

KESEHATAN SEKSUAL



Pencegahan HIV melalui Transmisi Seksual

Kata Pengantar

Kesehatan Seksual adalah sebuah paradigma baru yang sedang berkembang saat ini sebagai pendekatan holistik untuk program komunikasi perubahan perilaku. Pendekatan ini terkait dengan meningkatnya pemahaman tentang hubungan antara manusia, peran komunikasi dalam mempengaruhi perilaku seksual, relasi seksual yang membahagiakan dan tidak membahayakan antar pasangan, intimasi, di mana perspektif religipun termasuk dalam ruang lingkup Kesehatan Seksual.

Kesehatan Seksual menekankan pada konsep sehat sebagai peserta program dengan pendekatan ini diajak berpikir dalam kerangka positif, dari pada kerangka sebuah penyakit yang menakutkan. Apalagi sudah terbuka dalam manifestasinya, pendekatan penyakit yang menakutkan lewat media KIE yang menggambarkan gejala penyakit dan menghantukan AIDS kurang berdampak pada perubahan perilaku sehat masyarakat dalam merespon epidemic, sebaliknya menciptakan rasa takut yang bermuara dalam stigma dan diskriminasi.

Pendekatan Kesehatan Seksual tidak hanya membicarakan penyakit dan pencegahannya, tetapi mengajak kita untuk memahami diri kita sendiri, termasuk kesehatan seksual dan hal-hal yang terkait. Kesehatan Seksual melihat IMS dan HIV sebagai sebuah implikasi atau sebuah dampak dari tidak dipahaminya seks sebagai sesuatu yang positif dan perlu untuk dipelajari, dipahami, dimengerti dan dilakukan dengan baik dan benar sesuai tatanan peradaban manusia yang berbudaya, berkehidupan sosial, bermoral dan berhak untuk sehat sebagai hak asasi manusia.

Seks di Indonesia sering tabu untuk dibicarakan, tetapi dengan naluri dan kemauan sangat banyak dilakukan tanpa didasari pengetahuan tentang seks, tidak dimengerti oleh pelakunya sehingga dampaknya bisa membahayakan. Kehamilan yang tidak diinginkan pada remaja, tertular IMS, terinfeksi HIV, adalah dampak perilaku seksual yang berisiko karena ketabuan masyarakat kita untuk membicarakan dan mempelajari perilaku seksual khususnya dan kesehatan seksual pada umumnya. Pendekatan ini akan membuka wawasan masyarakat, sehingga mulai membicarakan hal-hal yang dulu dicap "tabu" dalam konteks kesehatan.

Dalam pelaksanaannya di beberapa provinsi di Indonesia, ternyata kemasakan Kesehatan Seksual bisa diterima oleh semua pihak, baik LSM, maupun pemerintah dan pihak agama, di mana semuanya bisa memahami area kerja masing-masing, kerja sama yang baik antara berbagai pihak yang saling menunjang, dan tidak menimbulkan kontroversi yang sering muncul kalau kita hanya membicarakan "penyakit yang bisa dicegah dengan kondom".

Kesetaraan Gender, Orientasi Seksual dan Perilaku Seksual juga menjadi pembahasan yang menarik dalam pendekatan Kesehatan Seksual, karena memahami wacana tersebut akan mempengaruhi kesadaran manusia untuk menghormati sesama manusia apapun jenis kelamin dan orientasi seksualnya terkait perilaku seksualnya yang sehat.

Kenyataan ini bukan berarti menyisihkan Kesehatan Reproduksi sebagai suatu wacana atau bidang yang sudah lama digunakan juga begitu populer, yang dipahami sebagai pengetahuan terapan untuk mengontrol pertumbuhan populasi manusia dan usaha-usaha menciptakan keturunan manusia yang sehat dan berkualitas. Tetapi di samping itu memang secara nyata perlu bidang dan wacana yang lebih kontekstual untuk meresponse percepatan perkembangan IMS termasuk HIV yang ditularkan melalui hubungan seksual, sehingga bukan hanya membatasi pembahasan dalam menciptakan laki-laki dan perempuan yang sehat untuk bereproduksi dengan kualitas dan kuantitas yang diinginkan.

Memahami Kesehatan Seksual, termasuk perilaku berisiko dari akufitas seks, sebenarnya terkait dengan upaya Program Pengurangan Dampak Buru (**Harm Reduction**) dari populasi pengguna narkoba suntik. Tidak bisa dipungkiri, populasi pengguna narkoba suntik nyatanya juga melakukan aktifitas seksual baik dengan pasangan tetap dan tidak tetapnya serta pada saat membeli jasa layanan seksual, dan dari hasil beberapa penelitian, penggunaan kondom jauh dari apa yang diharapkan. Pendekatan kesehatan seksual akan memperkaya program pencegahan HIV, disamping kegiatan-kegiatan promosi penggunaan alat suntik steril, terapi methadone dan pendekatan rehabilitasi.

Buku Pedoman ini diharapkan dapat digunakan oleh para Pelatih, Fasilitas dan staf lapangan, baik dari lembaga pemerintah maupun non-pemerintah, yang ingin meningkatkan kualitas dan dampak kegiatan penanggulangan HIV dan IMS melalui hubungan seksual, sebagai pelengkap kegiatan peningkatan keterampilan staffnya. Dengan pendekatan yang inovatif dan mudah disesuaikan dengan berbagai macam kelompok peserta, kita punya "alat" yang akan membantu untuk mencegah HIV dan IMS yang ditularkan melalui hubungan seksual.

Modul ini berasal dari material Kesehatan Seksual yang dikembangkan oleh Kelwyn Browne, dari Indonesia HIV and AIDS Prevention and Care Project (IHPCP, didanai oleh AusAID) kemudian dikembangkan atas inisiatif dan masukan dari para tim Pelatih Nasional Kesehatan Seksual yang berasal dari berbagai lembaga seperti UNICEF, FHI, PKBI, IHPCP/HCPJ, STIGMA dan Tim Keol Penyusun Buku Pedoman yang terbentuk di Sanur, Bali pada Tahun 2008.

Terima kasih atas dukungan dari semua pihak, semoga Buku Pedoman yang sederhana ini berguna, saya berharap agar pada penerbitan selanjutnya makin disempurnakan, agar menjadi salah satu alat yang ampuh dalam usaha kita menekan penularan IMS dan HIV dan mengurangi dampak buruk epidemi HIV di Indonesia.

Jakarta, 8 Maret 2009

Komisi Penanggulangan AIDS Nasional Indonesia

Sekretaris



Dr. Nafisah Mboi Sp.A, MPH

PENDAHULUAN DARI TIM PENYUSUN

Sungai Perilaku

Dua dasa warsa sudah sejak dilaporkan kasus AIDS pertama di Indonesia tahun 1987 di RSUP Sanglah Denpasar Bali, respon reaktif dan proaktif banyak bermunculan dari berbagai pihak di Indonesia.

Epidemi HIV perlu ditekan lajunya dengan program pencegahan yang terfokus pada perubahan perilaku yang aman, yang sampai saat ini sebagian besar ditanggapi dengan berbagai program oleh LSM dan mulai mendapat perhatian yang bervariasi dari pemerintah.

Pada mulanya, fokus program pencegahan pada tahun 90-an banyak berbentuk "program KIE" dengan informasi tentang "penyakit yang mematikan" yang disebabkan oleh virus yang bisa dicegah dengan **Abstinensi**, (**Ber**)-seba pada satu pasangan, **Cegah** dengan kondom, dan penggunaan jarum steril oleh pengguna narkoba suntikan (**Don't Inject**). Lama kelamaan, tekanan program berubah ke "perubahan perilaku", sehingga tidak hanya semata-mata berupa informasi tentang kesehatan belaka.

Proses edukasi yang "klasik" menunjukkan photo-photo gejala IMS dan AIDS yang membuat orang berpikir bahwa kalau penis atau vaginanya tidak parah/borok seperti gambar pada media KIE itu, mereka masih merasa aman dari risiko, atau kalau tubuhnya tidak kurus kering dan bercak-bercak mereka sehat-sehat saja. Padahal nyatanya tidak semua IMS bergejala, juga HIV tidak disertai dengan gejala sakit pada awal-awal tahun Infeksinya. Dampaknya pada masyarakat adalah: rasa aman semu, membingungkan, stigmatis dan menakutkan.

Selama sekian tahun, berdasarkan hasil evaluasi berbagai program, belum ada perubahan perilaku yang memadai, memuaskan atau cukup berdampak pada epidemi HIV di Indonesia, terutama dalam pencegahan lewat transmisi seksual.

Dalam rangka membekali pelatih, petugas lapangan, petugas outreach, pendidik sebaya, penyuluh dan yang lain, yang terlibat dalam program pencegahan HIV dan AIDS, rupanya pada tahun 2000-an, kita sudah membutuhkan suatu paradigma baru tentang perubahan perilaku, di mana kita lebih jeli dalam melihat pendekatan kita, dan memikirkan perubahan perilaku dan program pencegahan HIV secara lebih holistik, terpadu dan saling terkait.

Lihat saja semua jenis program dan pendekatan yang begitu beraneka ragam yang sedang diterapkan di Indonesia. Kasus yang terkonsentrasi pada populasi pemakai narkoba suntik memunculkan respon yang pragmatis dengan pengembangan intensif Program Penurunan Dampak Buruk (*Harm Reduction*). Usaha-usaha pencegahan dini pada remaja memunculkan program "Life Skills Education" atau Kesehatan Reproduksi Remaja. Kasus yang merebak pada masyarakat lewat kegiatan seksual, dan industri seks memunculkan pentingnya pengenalan Kesehatan Seksual (*Sexual Health*), Orang dengan HIV/AIDS (ODHA) yang sangat membutuhkan dukungan dari berbagai aspek untuk meningkatkan kualitas hidup makin melibatkan diri dalam Program Pencegahan Positif atau *HIV STOPS WITH ME*.

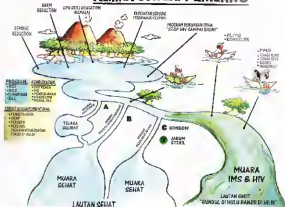
Bidang-bidang dan program terapan tersebut di atas dikemas atau dipilah-pilah dalam berbagai sub program yang diberi nama-nama yang populer seperti: Behavior Change Intervention atau "BCI", Behavior Change Communication atau "BCC", berbagai Program Media Relation, Program Pencegahan Positif, Program Pendampingan ODHA – terkait Program *Care Support Treatment* termasuk VCT dan PMTCT, Program Pengembangan Layanan Klinik dan Pengobatan, Program Lapas/Penjara, Program Penanggulangan HIV dan AIDS di Rumah Sakit atau Kelompok Studi Kampus, Program TB-HIV dan seterusnya, berkembang sampai kini dan ke masa depan.

Praktisi program dalam sebuah lembaga mengimplementasikan programnya dengan berbagai pendekatan yang diyakini efektif sesuai tujuan masing-masing dalam menekan laju epidemi HIV seperti pendekatan-pendekatan: Outreach, D.I.K (Diskusi Interaktif Kelompok), Penyuluhan, Konseling, Event-event Khusus, Media Massa, Layanan Penanggulangan HIV Terpadu, Layanan Jarum Steril, Layanan Pengobatan/Rumatan Methadone, One Stop Clinic, dan lain sebagainya.

Untuk membantu dalam pelatihan supaya peserta lebih bisa memahami keterkaitan antara semua jenis program, tugas mereka dan perubahan perilaku dari orang yang akan mereka hubungi atau dampingi di lapangan, kami telah mengembangkan suatu "alat", yaitu kartun analogi "**Aliran Sungai Perilaku**".

Kalau kita membayangkan bahwa proses perubahan perilaku adalah sebuah sungai yang bergerak dan dinamis, di hilirnya adalah muara IMS dan HIV, dan huluinya ada tempat terjadinya pertukaran pengetahuan dan pikiran, pembentukan persepsi tentang dirinya sendiri, sikap, jati diri dan risiko pribadi, dan norma-norma sosial. Semua hal ini kait-mengait dan mengakibatkan perilaku-perilaku tertentu untuk setiap individu dan kelompok.

ALIRAN SUNGAI PERILAKU



Selama ini, rupanya program-program kita terfokus pada "hilir", yaitu tentang penyakit dan pencegahannya saja dekat muara IMS dan HIV, dan pada di "hulu" yang membentuk kepribadian seseorang. Faktor penunjang perubahan perilaku begitu kompleks dan banyak, dan sudah waktunya untuk menitikberatkan upaya-upaya kita di hulu agar pendekatannya lebih holistik, dan lebih menyentuh perasaan dan persepsi peserta program kita pula.

Dengan demikian, kita bisa melihat bagaimana seseorang bisa "jadi orang" di hulu, kemudian mengapung di sungai perilaku, mengarah ke lautan sehat atau muara IMS dan HIV (tergantung atas perilakunya), bisa dibantu di mana saja sepanjang sungai oleh petugas lapangan atau pelayan kesehatan dan penggerak program lain, dan jika hanyut di muara IMS dan HIV, bisa diangkat ke kapal dan dibawa ke daerah sungai yang lebih aman untuk mengubah perilakunya sehingga tetap sehat.

Jadi IMS dan HIV hanyalah sebuah dampak negatif dan gundulnya pemahaman kita di hulu akan semua informasi yang mempengaruhi perubahan perilaku manusia agar bisa melindungi diri dari IMS dan HIV.

¹"Gundul di Hulu Banjir di Hilir".

Semoga buku ini bisa bermanfaat sebagai Modul ataupun Referensi ataupun Pedoman Kesehatan Seksual, meskipun bentuknya sederhana dan masih perlu disempurnakan bila dibutuhkan pada edisi atau cetakan berikutnya. Juga dapat menyumbangkan sedikit pengetahuan dan keterampilan bagi upaya menanggulangi epidemi IMS termasuk HIV di negeri kita.

Sanur - Bali, April 2008

Pengarah :

Nafsilah Mboi
Abby Ruddick
Tim Mackay

Penyusun:

Kelwyn Browne
Surya Anaya

Editor:

Iskandar
Kiki Syafitri
Nasrun Hadi
Rosi

Kontributor :

Ayi Farida
Oka Negara
Simplexius Asa
Made Suprpta
Berchmans Mau Bria
Iskandar Nugraha
Laura Nevendorff
Sekar Wulansari
Gus Sutakertya
Ramona San
John Ladjar
Aty Lieng

Ilustrator :

Jango Paramartha

Daftar Isi

Kesehatan Seksual - "Sexual Health"

	Halaman
Kata Pengantar	(i)
Pendahuluan dan Tim Penyusun	(iii)
Daftar Isi Buku	(vii)
Petunjuk Umum Penggunaan Buku Pedoman – Modul	(ix)
Modul 1 – Komunikasi Kesehatan dan Perubahan Perilaku	1
Modul 2 – Lelaki Berisiko <i>High Risk Men</i> Terinfeksi HIV	15
Modul 3 – Kesehatan dan Kesejahteraan	29
Modul 4 – Kesehatan Seksual dan Seksualitas	37
Modul 5 – Gender (Pengantar Ringkas)	45
Modul 6 – Organ Reproduksi dan Organ Seks	49
Modul 7 – Lelaki, Perempuan dan Perilaku Seksnya	57
Modul 8 – Keberhasilan Relasi dengan Pasangan Seksual	71
Modul 9 – Disfungsi Seksual	83
Modul 10 – Infeksi Menular Seksual	91
Modul 11 – <i>Human Immunodeficiency Virus dan Acquired Deficiency Syndrome</i>	101
Modul 12 – Kesehatan Seksual bagi Pengguna Narkoba Suntik	109
Rujukan dan Referensi	121
Lampiran A Deklarasi Montreal-Sexual Health for Millenium	123
Lampiran B ABC Burnet	127

KETENTUAN / PETUNJUK UMUM

Untuk seluruh modul atau topik yang menjadi bagian dari pelatihan ini, metode-metode yang digunakan adalah seperti berikut ini, disesuaikan dengan kebutuhan pada tiap-tiap topiknya. Slide yang ada bisa digunakan sebagai tayangan untuk klarifikasi setelah metode dalam tiap sesi selesai dilakukan untuk menyampaikan modul/topik bahasan:

Metode:

- ② Ceramah dengan paparan slide
- ② Curah pendapat
- ② Kerja/diskusi kelompok kecil
- ② Pemaparan kelompok
- ② Gallery Walk
- ② Main peran
- ② Diskusi pleno
- ② Refleksi

Sebaliknya, ceramah dan paparan slide **tidak** menjadi metode utama anda dalam melakukan pelatihan ini, karena anda akan mudah terperangkap dalam komunikasi searah yang membosankan dan membuat peserta mengantuk. Lakukan selalu penggalian pengalaman dan persepsi para peserta melalui curah pendapat dan kerja kelompok, serta diskusi.

Dalam pelatihan biasa (bukan tentang seksualitas) pun banyak orang yang merasa canggung berbicara dan berdiskusi secara terbuka dengan banyak orang, termasuk sekedar berbicara dalam sesi curah pendapat; apalagi berbicara tentang seks yang masih tabu dan peka untuk dibicarakan, tetapi dilakukan banyak sekali dengan cara yang bensiko. Maka, kerja atau diskusi kelompok kecil (minimal 4 orang) bisa menjadi sangat lebih efektif sebagai upaya mengaktifkan partisipasi semua peserta (lebih kecil jumlah anggota kelompok - lebih besar peluang seorang peserta untuk ikut/harus berbicara). Main peran bisa dilakukan sebagai sarana berefleksi dan pengantar diskusi dalam beberapa sesi.

Curah pendapat dan kerja/diskusi kelompok akan berakibat pada peserta untuk merefleksikan apa yang dia dengar/tahu dengan apa yang dia alami atau dia rasakan, lalu mengungkapkannya dalam kelompok.

Jadi, meskipun dalam buku panduan ini tidak disebutkan untuk melakukan kerja kelompok kecil misalnya, fasilitator terbuka untuk bisa berinisiatif sendiri untuk melakukannya dengan membuat pertanyaan atau perintah yang sesuai untuk itu. Yang harus diingat adalah, bahwa semua metode partisipatoris ini bisa memakan waktu lebih lama daripada presentasi power point atau ceramah. Jadi, perhatikan dan atur waktu sedemikian rupa dan pastikan bahwa anda masih akan mempunyai cukup waktu bagi seluruh modul yang harus diberikan.

Dianjurkan juga agar anda memberi waktu di akhir setiap modul (atau minimal di akhir hari) untuk mengajak para peserta merefleksikan apa yang mereka pelajari dan fahami dari modul yang baru saja diselesaikan (atau dari semua sesi dalam sehari). Ini bisa dilakukan diantaranya melalui kerja kelompok kecil; setiap kelompok membuat daftar kesimpulan, apa saja sebenarnya **pesan inti dari isi modul** yang telah diselesaikan. Sebaiknya ini dilaksanakan secara cepat/ringkas saja, jadi anda hanya perlu meminta sebagian (misalnya dua) saja dari semua kelompok yang ada untuk memaparkan hasil diskusi mereka. Refleksi akan memaksa para peserta mencoba mengingat kembali apa yang mereka dengar dan pelajari dan menyimpulkan apa yang sebenarnya menjadi pesan inti dari semua yang telah diberikan

Alat alat yang perlu disiapkan:

- LCD projector (kalau ada) untuk memaparkan slide yang sesuai dengan masing-masing modul.
- Flipchart yang telah dipersiapkan (kalau tidak ada LCD). Bila tak ada LCD and juga harus mencetak beberapa gambar atau slide tertentu untuk dibagikan kepada para peserta.
- Kertas metaplan dan kertas plano dalam jumlah cukup.
- Marking pen (spidol) dalam jumlah cukup untuk peserta.
- Masking tape atau rol perekat/penempel.
- Kain berperekat atau dinding atau papan tulis yang cukup lebar untuk menempelkan metaplan dan kertas.
- Sistem pengeras suara kalau jumlah peserta dan ruangnya besar.

- Seperangkat slide dalam file Power Point untuk masing-masing modul. Pelajarilah betul-betul semua slide dan rencanakan bagaimana mereka akan dan digunakan, sebelum anda mulai; mana yang sekedar ilustrasi dan mana yang harus benar-benar harus dibaca oleh peserta.
- Cetakan/printout dan slide (dua slide/halaman - kalau mau lebih hemat 6 slide/halaman) untuk dibagi kepada semua peserta (bagikan SESUDAH sesi selesai, agar peserta tidak terpecah perhatiannya dan tak terpengaruh isi slide yang mereka baca pada waktu curah pendapat atau diskusi kelompok).

Keterangan:

- Semua bagian dari narasi dalam semua modul yang diberi warna arsiran **ungu muda** adalah instruksi atau anjuran bagi fasilitator tentang kerja kelompok, curah pendapat, main peran dan sebagainya. Terseleh kepada anda sebagai fasilitator, apakah akan menggunakannya sesuai dengan anjuran yang telah diberikan atau berimprovisasi sendiri dengan cara yang berbeda, yang anda anggap lebih efektif.
- Seperti tersebut dibawah uralan metode di atas, bahkan untuk yang tanpa diberi warna merah jambupun anda boleh berinisiatif sendiri, bila anda rasa perlu, untuk menggunakan metode partisipatoris yang sesuai (kerja kelompok, main peran, permainan dan sebagainya, dalam menyampaikan pesan.
- Bagian lain yang tidak berwarna, pada umumnya merupakan **isi pesan** atau **pengetahuan** yang perlu disampaikan kepada peserta, baik melalui slide ataupun melalui penjelasan oleh fasilitator. Mutlak, fasilitator harus mempelajari dan menguasai semua isi pesan ini. Baca dan fahamilah sepenuhnya sebelum memulai sesi untuk modul yang bersangkutan.

Saran dalam menggunakan slide Power Point

- Slide hanyalah sekedar pendukung bagi apa yang anda sampaikan - jadi andalah, sebagai fasilitator yang harus menjadi pusat perhatian - bukan slide anda! Banyak orang melakukannya secara terbalik; slide menjadi pusat perhatian dan fasilitator hanya sebagai pendukung.
- Janganlah anda membacakan apa yang terpampang pada slide anda (apalagi kalau dalam melakukannya, anda membelakangi para peserta). Peserta bisa membacanya sendiri tanpa anda bantu.
- Jangan memaparkan slide terus menerus - adakan jeda waktu untuk berdialog (memberi kesempatan bertanya atau sebaliknya, bertanya kepada para peserta).

SESI PENGANTAR PELATIHAN

Jelaskan topik diskusi / tinjauan keseluruhan untuk modul :

- Topik 1 - Komunikasi Kesehatan dan Perubahan Perilaku
- Topik 2 - Laki-laki Berisiko (tertular IMS dan HIV)
- Topik 3 - Kesehatan Manusia dan Kesejahteraan
- Topik 4 - Kesehatan Seksual dan Seksualitas
- Topik 5 - Gender (Ringkasan Pengetahuan Dasar)
- Topik 6 - Organ Reproduksi dan Organ Seksual (Kesehatan Reproduksi)
- Topik 7 - Laki-laki, Perempuan dan Perilaku Seksual
- Topik 8 - Keberhasilan Relasi dengan Pasangan Seksual
- Topik 9 - Disfungsi Seksual
- Topik 10 - Infeksi Menular Seksual
- Topik 11 - Human Immunodeficiency Virus dan AIDS
- Topik 12 - Kesehatan Seksual bagi Pengguna Narkoba Suntik

Perkenalkan pelatihan dengan ikhtisar ringkas tentang topik apa saja yang akan dibahas. Pastikan bahwa para peserta memahami bahwa pertanyaan akan dijawab, dan pelatihan ditujukan untuk berdiskusi dan bukan sebuah kelas mengajar. Peserta sasaran untuk materi dan pelatihan ini adalah para pendidik kesehatan seksual dan petugas penjangkau/ penyuluh (*outreach workers*). Jadi, pelatihan ini merupakan program pengembangan profesi untuk meningkatkan mutu promosi kesehatan seksual dengan cara meningkatkan bekal pengetahuan para pendidik kesehatan.

Namun demikian, perlu juga diungkapkan kepada para peserta pelatihan ini bahwa bahan yang ada di dalam buku panduan ini sebagian besar dapat mereka pakai nantinya, di dalam melakukan pendidikan/penyuluhan. Dengan demikian **tidak seluruhnya** harus atau bisa diberikan kepada para peserta pelatihan atau penyuluhan yang mereka laksanakan nantinya.



Tampilkan slide dengan gambar disamping ini dan tanyakan:

Apa yang Anda lihat ?

Pasangan yang berpelukan? Pelukan intim antara lelaki dan perempuan? Pasangan yang sedang melakukan seks? Sebuah botol bergambar yang terapung di air?

Pembelajaran Masa Lalu / Pengalaman

- Anak kecil hanya akan melihat 9 lumba-lumba (bagi mereka yang tidak bisa melihatnya, lumba-lumba itu terlihat sebagai bayangan kelabu gelap di antara kedua tubuh pasangan).
- Orang dewasa yang sadar tentang cinta, seks dan keintiman melihat satu pasangan yang sedang berpelukan.
- Ini menunjukkan bahwa pengalaman hidup dan pembelajaran kita telah mengubah cara kita memandang dunia. Memang, persepsi kita tentang segala sesuatu selalu kita lihat melalui sebuah filter tentang dunia dan bagaimana segala sesuatu bekerja.
- Kursus ini mungkin menantang persepsi kita tentang bagaimana sesuatu dilakukan (mis - gaya komunikasi kita) dan sistem kepercayaan kita tentang seks, cinta dan hubungan.

Selama lima hari ke depan

- Kita akan belajar bersama.
- Kita akan ditantang untuk berpikir dan cara pandang yang berbeda.
- Kita akan menikmati diskusi.
- Kita mungkin akan tidak sepakat tentang berbagai topik tertentu.
- Kita akan menghormati cara pandang masing-masing peserta.
- Kita mungkin akan merasa tidak nyaman dengan beberapa topik tertentu.

Kiat Pembelajaran Yang Sukses

1. Ajukan pertanyaan - semua pertanyaan akan dijawab.
2. Tidak ada pertanyaan yang bodoh.
3. Ikutlah aktif berdiskusi & biarkan kami tahu apa yang anda pikirkan.
4. Saling menghormati - jangan tertawa terlalu keras bila ada peserta lain yang pertanyaannya terdengar "bodoh" (lihat butir 2 di atas).

MODUL

1



Modul 1

Komunikasi Kesehatan dan Perubahan Perilaku

Tujuan Pembelajaran untuk Modul 1

1. Peserta mampu menjelaskan proses perubahan perilaku.
2. Peserta mampu memberi contoh siklus komunikasi.
3. Peserta mampu menjelaskan 3 ciri pendidik kesehatan yang efektif.
4. Peserta mampu menjelaskan faktor penentu bagi kemungkinan seseorang mengubah perilakunya.

Alat : Gunakan Slide "Modul-1.ppt"

Metode: Presentasi, Curah Pendapat, Kerja Kelompok

Waktu : 120 – 150 menit

Sub-Modul 1.A

Komunikasi Kesehatan



Komunikasi - sebuah aspek mendasar bagi manusia-diawali sejak saat kita lahir (sebetulnya bahkan sebelum dilahirkan - di dalam rahim, kita menéndang-nendang untuk memberitahu ibu bahwa kita sadar dan hidup). Keterampilan atau kemampuan untuk berkomunikasi secara efektif sangat penting bagi hubungan personal maupun profesional.

Kalau pengetahuan dan ketrampilan yang kita pelajari dapat digolongkan dalam *harus diketahui, seharusnya diketahui, dan bagus untuk diketahui*. Komunikasi termasuk golongan keterampilan yang **Harus Diketahui**.

Tidak hanya itu; komunikasi benar-benar **Penting, Mendasar, dan Menjadi Keharusan**, karena komunikasi merupakan "Pengetahuan dan keterampilan inti":

- bagi tercapainya **kehidupan pribadi** yang efektif dan berhasil (dengan teman, kekasih, pasangan hidup, keluarga).
- bagi tercapainya kehidupan **profesional** yang efektif dan berhasil (dengan rekan kerja, orang yang kita bantu - klien, pasien kita)
- yang **'harus dikuasai'**.

Mintalah peserta (secara perpasangan atau bertiga) DALAM 3 menit menuliskan di kertas metaplan LIMA cara menoptakan komunikasi (hanya **satu kata** untuk masing-masing cara).

Minta 3 pasangan saja bergantian memaparkan apa yang mereka tulis dan menjelaskan maksud masing-masing kata.

Tunjukkan slide yang sesuai dan diskusikan adanya persamaan atau perbedaan dengan yang dipaparkan peserta.

5 cara untuk menciptakan komunikasi:

- Verbal – pesan yang dikirim dengan kata-kata (bisa lisan atau tulisan).
- Vokal – pesan yang dikirim dengan volume, nada, kecepatan, penekanan, dan artikulasi dalam suara.
- Tubuh – pesan yang dikirim oleh tubuh: kontak mata, postur, gerakan, mimik wajah.
- Sentuhan – pesan yang tergantung pada bagian tubuh mana yang disentuh dan jenis sentuhan.
- Tindakan – pesan yang dikirim setelah komunikasi tatap muka; misalnya Kartu ucapan, telepon atau melakukan apa yang telah Anda katakan.

Verbal – apa yang diungkapkan oleh kata-kata (bisa lisan, bisa tulisan)

- Kata-kata adalah cerminan nilai yang kita anut; kata-kata bisa secara efektif memutus komunikasi kita dengan seseorang, atau, sama efektifnya membuat komunikasi lancar.
- Banyak orang, menggunakan “bahasa” yang berbeda ketika mereka berada di rumah, di bar, atau selagi mereka di tempat kerja. Namun ada pula orang yang menggunakan “bahasa” yang sama di semua tempat!

Kata-kata dan Seks

Mintalah peserta memberi contoh berbagai kata terkait seks yang lebih senang didengar laki-laki; lalu yang senang didengar perempuan. Juga, berikan contoh kata apa saja yang bernada “negatif” dan “positif” yang terkait dengan seks atau hubungan lelaki/perempuan.

- ‘Seks Aman’ – beberapa lelaki tidak menginginkan aman! Banyak dari kita yang menyukai hal yang bensiko, menggairahkan, menyenangkan, dan bahkan sedikit nakal.
- Kata “aman” mungkin terdengar membosankan bagi lelaki.
- Kata-kata ‘mesum’, ‘pelacur’, atau ‘zina’ adalah kata bernada negatif dan menghakimi—hindari kata-kata tersebut sewaktu melakukan pembahasan tentang seks dan kesehatan.

- Coba gunakan kata positif misalnya 'menikmati', 'memiliki', 'pasangan seksual', 'WPS', 'menyenangkan', 'kenikmatan', 'seksi (menarik)', dan sebagainya.

Non-verbal – apa yang dikatakan oleh tubuh kita

- Bahasa tubuh kita mengatakan pada orang lain apa yang kita pikirkan tentang mereka.
- Jarak kita dengan seseorang, kontak mata, cara kita memeluk mereka, mimik wajah kita.
- Komunikasi non-verbal ditafsirkan sebagai lebih jujur daripada komunikasi verbal; artinya bahasa tubuh kita lebih jujur daripada apa yang kita ucapkan.
- Peribahasa Inggris mengatakan: "Tindakan bicara lebih lantang daripada kata-kata"
- Misalnya: kita bisa mengatakan mencintai pacar atau istri; namun bila kita tidak pernah memeluknya kecuali saat kita membutuhkan seks, bisa saja ia merasa bahwa kita tidak mencintainya. Demikian juga, kalau kita tidak pernah membantu pekerjaan rumah atau mengasuh anak-anak.

Proses Komunikasi:



Bila cukup waktu, ada baiknya fasilitator tampilkan salah satu saja dari beberapa contoh di bawah ini, lewat slide atau flipchart, lalu minta peserta secara berpasangan membuat sendiri contoh lain dengan pola yang sama; berikan saja pengirim dan penerimanya. Beri waktu kira-kira 5 menit. Minta 3 pasangan untuk memaparkan yang mereka hasilkan. Diskusikan.

Contoh Proses Komunikasi 1

- Pengirim : Pembaca berita
- Pesan : Berita dan laporan cuaca
- Saluran : Suara, pendengaran, visual
- Penerima : Orang yang menonton/mendengar
- Respon : Pemirsa menulis surat atau menelepon ke stasiun TV, sebagai umpan balik. Mendengarkan berita. Ada juga orang yang berbicara ke TV.

Contoh Proses Komunikasi 2

- Pengirim : Perempuan muda
- Pesan : Saya tertarik padamu. Aku pikir kamu sangat menarik...
- Saluran : Kontak mata
- Penerima : Lelaki muda
- Respon : Senyuman

Contoh Proses Komunikasi 3

- Pengirim : Bayi
- Pesan : Saya merasa tidak nyaman (basah/ lapar). .
- Saluran : Suara tangisan
- Penerima : Ibu
- Respon : Menyuyapi atau membersihkan anak

Contoh Proses Komunikasi 4

- Pengirim : Ibu
- Pesan : Saya cinta dan peduli dengan kamu .
- Saluran : Menyuyapi, kontak mata
- Penerima : Bayi
- Respon : Kontak mata, tidak menangis

Contoh Proses Komunikasi 5

- Pengirim : Polisi
- Pesan : Jangan melanggar lampu lalu lintas .
- Saluran : Pakisan seragam, senapan, berdiri di perempatan
- Penerima : Pengendara sepeda motor atau mobil
- Respon : Berhenti pada lampu merah. Beberapa orang melanggarnya

Bila cukup waktu, lakukan 4 main peran (role play) pendek masing-masing dua orang sebagai berikut (kalau waktu tidak cukup, pilih 2 adegan saja):

1. Satu orang berbicara dengan serius dengan ekspresi ramah – lawan bicaranya mendengarkan dengan perhatian, diselingi bahasa tubuh dan terkadang meng"iya"kan tanda memahami apa yang dikatakan.
2. Satu orang berbicara dengan serius dengan ekspresi ramah – lawan bicaranya agak tak acuh (cuek) sambil menengok ke samping/belakang, terkadang garuk-garuk kaki atau punggungnya.

3. Satu orang berbicara cepat (atau menggumam) sambil melakukan sesuatu yang lain (bisa apa saja) – lawan bicaranya (mungkin bawahannya) berusaha mendengarkan dengan saksama.
4. Seperti yang pertama, tetapi fasilitator membuat suara gaduh (menggeser meja/kursi atau memainkan musik atau yang lain).

Minta peserta lainnya memberikan komentar tentang efektif atau tidaknya masing-masing komunikasi tersebut dan lakukan curah pendapat langsung (bisa juga dalam kelompok – masing-masing kelompok menuliskan di kertas plano) tentang "apa yang diperlukan oleh sebuah komunikasi yang efektif". Lalu tampilkan slide berisi pesan di bawah ini.

Catatan: Bisa juga skenario di atas diganti, misalnya lawan bicaranya selalu memotong pembicaraan.

Komunikasi yang efektif:

- Membutuhkan keamanan lingkungan emosional yang memungkinkan pengungkapan yang bebas.
- Menunjukkan minat pada satu sama lain melalui kontak mata, anggukan, senyuman
- Saling berbagi pendapat dan perasaan.
- Menunjukkan pemahaman terhadap pendapat dan perasaan.
- Masing-masing harus **menjadi pengirim maupun penerima pesan.**
- Komunikasi memerlukan pendengaran maupun pembicaraan yang cermat. Ini berarti mendengarkan dengan maksud yang positif. Kita harus mendengarkan apa yang sebetulnya diucapkan oleh seseorang; jangan sengaja menginterpretasikan kata-kata secara salah untuk mencari kesalahan atau untuk mengawali sebuah pertengkaran.
- Kadang-kadang "saluran" tersumbat atau diblokkan, oleh gangguan atau hal lain yang mendesak yang bisa menghalangi komunikasi efektif untuk masalah yang sedang dibicarakan. Gangguan ini di antaranya berupa stress pekerjaan, anak yang rewel, kebisingan, rasa lapar dan haus, dan sebagainya.
- Gunakan komunikasi bersaluran ganda – misalnya senyuman, kontak mata, bicara, mendengarkan, sentuhan, anggukan.

- Hubungan baik: pengorbanan, ikatan, kaitan, rasa hormat, hubungan, empati, kesukaan, koneksi.
- Menciptakan hubungan baik penting sekali dan membutuhkan pembinaan hubungan kerja yang efektif antara Anda dengan orang lain.
- Sebagian besar awal suatu diskusi atau presentasi adalah tentang membangun hubungan baik ini. Namun ini merupakan proses yang berlanjut – hubungan baik harus dipelihara.

Komunikasi untuk Promosi Kesehatan dan Perubahan Perilaku

- Komunikasi yang bertujuan mengubah perilaku memerlukan waktu yang panjang serta pengetahuan tentang realitas sebagai manusia (keadaan psikologis dan biologis kita).
- Selama proses kegiatan informasi dan pendidikan, orang akan melalui beberapa tahap (pemikiran dan emosi) internal sebelum mengubah perilaku mereka.

SUB-MODUL 1-B PERUBAHAN PERILAKU

Tahapan Perubahan *Prochaska & Di Clemente, 1982*.

Serangkaian tahapan perubahan dapat dipandang sebagai sebuah daur/siklus yang mempunyai jalan keluar permanen, atau sebuah perkembangan linier menuju perilaku yang baru.



Proses Perubahan Perilaku

Tidak tahu → Mendapat Informasi dan Menyadari → Peduli → Berpengetahuan dan terampil
→ Terdorong untuk Berubah → Siap untuk Berubah → Mencoba perilaku baru → Mengadopsi
dan Mempertahankan perilaku baru.

Tempelkan 8 kertas metaplan di dinding/papan atau gambarkan 8 kotak pada kertas plano dengan posisi berurutan (beri tanda panah dari satu ke yang berikutnya). Pada kertas/kotak pertama tuliskan "TIDAK TAHU" dan pada kertas terakhir tuliskan "MENGADOPSI & MEMPERTAHANKAN PERILAKU". Tuliskan "???" di kertas/kotak yang lain. Minta peserta (dalam 6 kelompok) merumuskan apa yang harus ditulis di masing-masing kertas/kotak. Masing-masing kelompok diminta mengisi satu kertas/kotak kosong (Meskipun hanya harus mengisi satu, pada hakekatnya masing-masing kelompok harus memikirkan apa saja yang harus ditulis di kertas/kotak yang lain). **Penulisan/pemasangan kertas/kotak harus serentak.** Lihat bersama urutan seperti apa yang dihasilkan-diskusikan. Lalu paparkan slide yang sesuai untuk ini.

Penjelasan Model Tahapan Perubahan

- Seseorang mulai dengan keadaan yang tidak tahu/sadar tentang perlunya mengubah perilaku mereka.
- Melalui berbagai upaya yang relevan, seperti membaca pamflet, atau berdiskusi dengan teman, mereka mulai menjadi sadar tentang masalahnya.
- Lalu mereka menjadi peduli dengan "kebutuhan" untuk mengubah perilakunya dan mencari informasi tambahan lain.
- Mereka jadi lebih tahu/paham serta memperoleh ketrampilan baru.
- Mereka mencoba perilaku baru tersebut, menilainya dan memutuskan apakah mereka akan mempertahankannya.
- Bila terdapat sumberdaya internal maupun eksternal yang mencukupi dan mendukung, perilaku baru ini akan menjadi sebuah kebiasaan dan bisa menjadi terpadu dengan dirinya. Ini merupakan butir yang amat penting yang seringkali dilupakan. Model biopsiko-sosial, serta seberapa sering lingkungan dan genetika kita bisa mendorong atau menghambat perilaku sehat akan dibahas pada tahap berikutnya

Buat kelompok kecil - semua diminta merumuskan **faktor penentu** apa saja yang membuat seseorang cenderung untuk mengubah perilaku kesehatannya. Beri waktu 5-10 menit. Rumusan kelompok ditulis di kertas plano dan ditempel di dinding untuk dipaparkan salah satu anggota kelompok.

Faktor penentu kecenderungan seseorang, untuk mengubah perilaku sehat mereka

1. Orang tersebut harus meyakini bahwa ancaman terhadap kesehatan mereka sangat serius karena perilaku mereka saat ini (misalnya Mengancam jiwa).
2. Orang tersebut harus percaya bahwa mereka sangat rentan, atau bahwa kemungkinannya untuk mendapat penyakit adalah tinggi. Ini berarti mereka percaya bahwa mereka punya risiko untuk mengalami keadaan yang mengancam jiwa karena perilakunya saat ini.
3. Orang tersebut harus yakin bahwa dirinya mampu melakukan sesuatu yang bisa mengurangi ancaman tersebut.
4. Responnya harus mampu mengatasi ancaman tersebut secara efektif (perubahan yang dilakukan harus bisa membuahkan hasil).

Pembelajaran

Bagaimana kita Belajar: Pembelajaran terjadi di mana saja dan kapan saja.

- Kita semua telah belajar tentang banyak hal dari lahir sampai kita menjadi dewasa.
- Hampir semua yang kita pelajari datang dari berbagai sumber informal (yaitu tidak terjadi di ruang kelas).
- Kita belajar tentang budaya, cara berperilaku, makan, berbicara dan bahasa kita, sebagian besar melalui interaksi langsung dengan keluarga dan melihat, mendengar dan mencobanya sendiri.

Mintalah semua peserta memikirkan, merefleksikan kembali pengalaman pembelajaran mereka; cara pembelajaran apa saja yang pernah mereka pakai (baik disengaja atau tidak disengaja) – minta mereka menuliskan di kertas metaplan 3 atau 4 cara pembelajaran (tergantung banyaknya peserta – kalau peserta banyak, 3 saja cukup) yang mereka rasakan paling efektif/berhasil. Masing-masing cara ditulis di satu kertas metaplan dan diberi angka urut, 1 = paling efektif, dan seterusnya.

Kumpulkan semua dan gabungkan yang sama nomernya, tempel di dinding/papan – begitu pula yang berangka 2 dan 3. Diskusikan; peserta akan melihat banyak ragam cara pembelajaran dan bahwa setiap orang berbeda gaya pembelajarannya. Kalau cara pembelajaran yang terdaftar di bawah ini sudah muncul semua dari peserta, maka slidernya tidak usah dipaparkan lagi – kalau belum paparkan dengan cepat saja, diskusikan cara yang belum muncul tersebut.

Cara mempelajari informasi yang baru

- Bimbingan satu lawan satu – antara Anda dan pengajar/ guru.
- Diskusi kelompok
- Paparan oleh seorang guru/pelatih dengan lembaran yang dibagikan, *over head projector* (OHP) atau paparan *power point*
- video, TV
- Menonton teater/sandiwara – juga main peran (*role play*)
- Melihat peragaan suatu keterampilan baru, lalu mempraktikkannya di bawah panduan guru
- Belajar sendiri – membaca informasi yang baru
- Mengamati perilaku orang lain.
- Mencoba melakukan sesuatu yang baru dan belajar dari apa yang telah kita lakukan dan apa yang benar/salah.
- Membuat kesalahan dan mendapatkan masalah.....

**misal semua peserta memikirkan tentang pelatihan atau sesi pembelajaran yang paling baik dan yang paling jelek yang pernah Anda ikuti. Pikirkan benar-benar tentang apa yang membedakan kursus tersebut dengan kursus lainnya. Aktivitas ini bisa dilakukan secara individu atau dalam kelompok kecil. Tulis semua apa yang terjadi dalam kursus yang baik yang membuatnya efektif, bisa dinikmati dan menjadi pengalaman pembelajaran yang positif. Dengan cara yang serupa, tulis semua yang terjadi di kursus yang tidak bagus tersebut, apa yang membuat kursus ini tidak efektif, tidak nyaman dan merupakan pengalaman pembelajaran yang buruk. Setelah Anda mendapatkan daftar ini, kita akan membuat satu daftar besar dari Anda semua, sehingga kita akan memiliki sebuah garis panduan yang jelas dari berbagai pengalaman tersebut. Kemudian kita bisa mencoba meniru pembelajaran positif dengan menerapkan semua hal yang baik untuk membantu kita dalam membuat pendidikan kesehatan yang efektif. Dan kita bisa menghindari diri dari hal-hal yang negatif.

Proses dan Muatan Pendidikan Kesehatan Seksual

- **Proses** adalah cara kita melakukan pendidikan kesehatan
 - Diskusi Kelompok.
 - Poster dan Pamphlets.
 - Presentasi power point atau kuliah/ceramah.
 - dan sebagainya

- **Muatan:** topik atau fokus bahasan pendidikan kesehatan seksual
 - HIV, IMS, Kondom, Penasun
 - Kesehatan seksual, seks nyaman, hubungan

Persepsi

Paparkan gambar di bawah ini satu per satu:

Apa yang anda lihat?



Bebek atau kelinci?

Perempuan tua atau muda?



Semua orang memiliki pendapat serta persepsi sendiri tentang hidup, cinta, sakit, kesehatan (khususnya tentang seks dan hubungan) tergantung pada sudut pandang yang mereka pakai.

- Persepsi yang sudah tertanam bisa menjadi hambatan dalam mempelajari informasi baru.
- Orang mungkin akan melihat dan mendengar hal yang berbeda dari apa yang Anda maksud sebenarnya.
- Melepas pemahaman yang lama (*unlearning*) merupakan bagian dari mempelajari hal baru.

Dengan praktek, mengubah sudut/fokus pandangan, kita bisa melihat dua perspektif berbeda dari masing-masing gambar di atas.

Membuat Keputusan: Sebuah Kegiatan

Seperti telah digambarkan sebelumnya, orang harus membuat keputusan dahulu sebelum dia mulai mengubah perilakunya secara berkelanjutan (memang bisa saja seseorang melakukan suatu tindakan karena terpaksa, **tanpa mengambil keputusan sendiri – biasanya tindakan tersebut tidak akan berkesinambungan**).

Berikut ini adalah permainan berpikir kecil yang interaktif yang bisa membuat para peserta tertawa. Kegiatan ini sederhana saja, namun bisa menunjukkan bagaimana kita membuat keputusan. Peserta tidak akan saling berbagi jawaban karena ini merupakan pilihan pribadi. Anda juga harus mengganti hadiah serta persyaratannya disesuaikan dengan peserta lain – untuk membuatnya relevan dan menyenangkan.

Ada 3 pilihan hadiah tiket bagi anda. Pilih salah satu tiket:

1. Museum.
2. Menonton film di bioskop.
3. Menonton konser musik.

Ada beberapa persyaratan bila Anda memenangkan hadiah ini

1. Bila Anda memenangkan tiket ke museum, Anda bisa mengajak siapa saja.
2. Kalau Anda memilih menonton bioskop, Anda harus datang dengan mertua Anda yang sudah tua dan cerewet.
3. Kalau Anda memilih pertunjukkan musik, Anda harus datang sendi.

Tanya para peserta:

Apakah ada yang ingin mengubah pilihannya? (beberapa peserta akan mengubah pendiriannya pada tahap ini), mereka tidak perlu mengatakannya, berikan saja kesempatan bagi mereka untuk mengubah pilihannya: museum, bioskop atau musik.

Paparkan persyaratan ke dua yang terkait dengan hadiah ini.

1. Kalau Anda masih ingin datang ke museum, Anda akan menerima uang saku sebesar 1000 USD.
2. Kalau Anda masih ingin datang ke bioskop, Anda akan menerima uang saku sebesar 100 USD.
3. Dan kalau Anda masih ingin datang ke pertunjukkan musik, Anda akan menerima uang saku sebesar 10 USD.

Tanya lagi para peserta:

"Apakah persyaratan tambahan ini membuat anda berubah pikiran?"

Masih ada persyaratan ke tiga bagi hadiah Inti.

1. Kalau anda masih ingin ke museum, anda akan di antar sopir dengan mobil Rolls Royce yang ada minibarnya.
2. Kalau anda masih ingin ke bioskop, anda naik bis umum atau taksi.
3. Kalau anda memilih pertunjukan musik, anda harus jalan kaki.

Mungkin banyak yang akan berubah pikiran pada tahap Inti. Beberapa orang akan tetap mempertahankan pilihannya karena itu memang yang betul-betul mereka inginkan.

Nah, inilah persyaratan ke empat dan terakhir bagi penerima hadiah Inti.

1. Museumnya di kota Amsterdam.
2. Bioskopnya di dekat kota.
3. Pemain bandnya adalah para veteran yang biasanya main gratis di Lapas setempat.

Baiklah, apa keputusan Anda setelah memperoleh semua informasi? Inilah yang disebut pembuatan keputusan berdasar informasi. Terbukti bahwa masing-masing informasi bisa mengubah pendirian seseorang, bahkan tindakan atau penolakannya.

Tugas kita sebagai pendidik kesehatan adalah memberikan informasi yang diperlukan khalayak untuk membuat keputusan mereka (pengambilan keputusan berdasarkan informasi). Pengambilan keputusan berdasarkan informasi merupakan satu keterampilan penting bagi orang dewasa, dan juga merupakan tahap penting dalam perubahan perilaku. Menahan informasi atau membenkan informasi secara dipilih-pilih karena alasan moral dan ideologis merupakan tindakan yang tidak jujur atau etis. Kita perlu membenkan informasi kepada khalayak untuk menjamin bahwa mereka mampu membuat keputusannya sendiri tentang risiko dan manfaat dari tindakan tertentu mereka. Bila orang tidak mengubah pikirannya dan membuat keputusan sendiri, berarti perubahan perilaku tidak lestari. Perubahan perilaku harus datang dari keputusan yang disadari – bukan karena diharuskan oleh orang lain. Kita perlu menjelaskan logika (alasan) mengapa perubahan perilaku atau pilihan kegiatan tertentu memiliki keunggulan atau manfaat yang lebih besar dibandingkan perilaku atau kegiatan yang perlu diubah.

Apa Pendidikan Kesehatan* itu ?

- "Semua dorongan atau pengaruh (verbal, visual atau praktek) atas seseorang yang dapat membawa pada kehidupan yang lebih sehat".
- "Pendidikan kesehatan yang baik memberikan pengetahuan, mempengaruhi perilaku dan mengubah praktek yang terkait kesehatan".

**(dari buku *Education for Better Health*)*

Berikut ini adalah daftar keterampilan yang dibutuhkan oleh seorang pendidik kesehatan supaya mereka bisa efektif. Masing-masing poin mulai dengan "pendidik kesehatan yang efektif mengetahui . . ."

Sebaiknya ini di "curah-pendapatkan" dengan semua peserta, secara langsung atau melalui kerja kelompok. Dengan demikian mereka akan berpikir sendiri dahulu apa yang harus mereka kuasai untuk menjadi pendidik kesehatan seksual yang efektif.

- Bagaimana cara mengajar.
- Bahwa orang menyerap dan bereaksi terhadap pengetahuan baru secara berbeda pada usia yang berbeda (atau belajar tentang sesuatu yang baru pada usia yang berbeda).
- Bagaimana mengatasi hambatan komunikasi.
- Bagaimana kebudayaan mempengaruhi kepercayaan dan praktek kesehatan.
- Bahwa kepercayaan tentang medis membentuk sebuah sistem.
- Bagaimana membangun pengetahuan secara sistematis (mulai dari dasar kemudian ke isu yang lebih kompleks).

Praktek Refleksi Diri dan Peningkatan Kualitas Berkelanjutan

Pendidik kesehatan yang efektif juga harus profesional, dan sebagai profesional kita perlu terus menerus mencari jalan untuk meningkatkan pekerjaan kita dan membuatnya bahkan lebih baik lagi untuk peserta atau kelompok sasaran. Kita bisa belajar dari kesalahan, mendengarkan umpan balik dari rekan, dan meminta umpan balik dari populasi sasaran. Setiap kali kita membenarkan pendidikan kesehatan, baik itu untuk kelompok kecil atau besar, kita perlu duduk bersama dengan rekan dan melakukan tinjauan ulang atas kegiatan yang sudah berlangsung. Kajiilah pada yang telah dilakukan dan perbaiki untuk kesempatan berikutnya.

MODUL

12

Modul 2

Lelaki Berisiko (*High Risk Men*) terinfeksi HIV

Tujuan Pembelajaran untuk Modul 2

1. Peserta akan mampu merjabarkan 3 alasan mengapa lelaki adalah populasi yang lemah dan rentan tertular HIV.
2. Peserta memahami perilaku lelaki berisiko terinfeksi HIV (*High Risk Men*)
3. Peserta mampu menyebutkan 3 alasan mengapa lelaki berisiko seharusnya menggunakan kondom saat berhubungan seksual.

Alat : Gunakan slide "Modul 2.ppt"

Metode : Presentasi, Curah Pendapat

Waktu : 120 - 150 menit

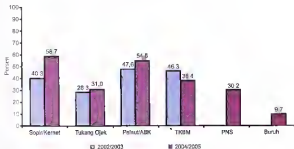
Mengapa Lelaki?

Mengapa lelaki menjadi populasi sasaran yang lebih strategis bagi promosi kesehatan seksual?

- Lelaki merupakan penular IMS yang berprestasi tinggi – baik secara biologis maupun sosial.
- Secara global, perilaku lelaki bertanggungjawab atas epidemi yang terjadi (HIV dan IMS).
- Menyasar perempuan saja tidak akan berhasil – seks melibatkan dua orang (atau lebih).
- Lelaki jauh lebih banyak punya kekuasaan dalam membeli atau melakukan seks.
- Secara global lelaki telah diabaikan dalam promosi kesehatan seksual yang efektif.

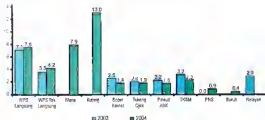
Bila kita teliti penelitian di Indonesia, misalnya Survei Surveilans Perilaku yang dilaksanakan setiap dua tahun oleh Badan Pusat Statistik dan dalam statistik HIV dan AIDS tahunan dari Departemen Kesehatan, tampak jelas bahwa lelaki mewakili infeksi HIV terbesar saat ini. Hal ini akan berubah sesuai jalannya waktu, karena makin banyak pasangan perempuan (istri, pacar) juga terinfeksi. Juga tampak jelas bahwa lelaki merupakan populasi yang terbesar yang melakukan hal yang berisiko. Lelakilah yang membayar untuk seks dengan pasangan yang berbeda-beda, dan mereka tidak suka memakai kondom; dan lelakilah yang suka menggunakan jarum suntik untuk mengkonsumsi narkoba. Ini berarti bahwa kita perlu memberikan perhatian yang lebih banyak kepada pria. Respon kita atas masalah lelaki haruslah bersifat positif lelaki supaya kita bisa melibatkan mereka.

Gambar 1.8.a.
Persentase Pria yang Membeli Seks Setahun Terakhir



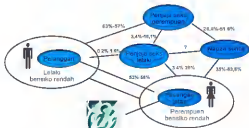
Grafik 1.8a Menunjukkan persentasi lelaki yang membeli seks pada tahun lalu.

Gambar 1.9.
Jumlah Pelanggan dalam Seminggu (Penaja Seks) dan
Berapa Kali Beli Seks Sebulan (Pelanggan)



Grafik 1.9 menunjukkan bahwa semakin banyak uang yang kita hasilkan, semakin banyak yang dibelanjakan untuk seks – atau semakin sering lelaki mengunjungi WPS.

Gambar 7.10
Hasil SSP Tahun 2004



Gambar 7.10 Menunjukkan bagaimana lelaki menduduki posisi utama sebagai populasi yang paling berisiko.

Hasil STBP: 0,2% **supir truk** dan 0,5% **anak buah kapal** telah terinfeksi HIV, di Papua, prevalensi HIV jauh lebih tinggi yaitu 1% tukang ojek dan 3% pekerja pelabuhan telah terinfeksi. (STBP Depkes RI 2007)

Lelaki manusia rapuh (terlahir lelaki – paling besar ancaman bahaya kesehatannya):



- Usia harapan hidup kaum lelaki di sebagian besar masyarakat adalah beberapa tahun di bawah perempuan (antara 5 - 10 tahun).
- Angka kematian lelaki cenderung lebih tinggi dibanding dengan kematian perempuan di hampir seluruh tahapan hidup (bahkan sebelum kelahiran, karena lebih banyak janin lelaki yang keguguran).
- Man kita lihat beberapa statistik dan Indonesia maupun di seluruh dunia untuk melihat apakah pernyataan diatas benar. Laporan kesehatan Dunia dan laporan Program Pembangunan PBB (UNDP) dari 2004 untuk dunia dan Indonesia menunjukkan data-data di bawah ini.
- 222 juta merupakan angka perkiraan jumlah penduduk Indonesia.

- Kanker atau emphysema akibat rokok.
- HIV akibat tidak memakai kondom atau akibat ganti-ganti pasangan seks.
- Gizi buruk akibat upah kerja yang rendah.
- Kanker akibat bekerja di lingkungan yang terpolusi.

Jadi, kita bisa rangkum berbagai jawaban tersebut seperti di bawah ini:

- Lelaki lebih cenderung untuk melakukan pekerjaan maupun aktivitas rekreasional/hiburan yang berbahaya.
- Kalau di dalam kelompok (misalnya tim olahraga) kita juga akan mengambil risiko yang lebih besar karena faktor dinamika kelompok, budaya, serta hormon testosteron.
- Jadi, sebagai lelaki kita selalu menghadapi risiko dalam setiap aspek kehidupan kita – (pekerjaan, permainan) dan tentunya dalam kehidupan seks.

Apa yang penting (menjadi perhatian utama) bagi lelaki?

- Temukan apa yang dikhawatirkan oleh kelompok sasaran Anda – apakah harga bahan bakar? Kemungkinan besar saat ini bukan HIV dan IMS yang menjadi perhatian utama. Biasanya bukan dua hal itu yang menjadi pikiran atau kekhawatiran para lelaki di tempat kerja (kecuali jika itu baru saja menimpa mereka secara langsung dan secara tak terduga).
- Mari kita berpikir tentang diri kita sendiri. Memang sulit untuk melibatkan diri secara berarti dalam hal yang kita anggap tidak penting. Sama juga dengan kelompok sasaran kita, yaitu lelaki. Bila mereka berpendapat bahwa suatu topik tidak penting/berguna secara pribadi baginya, mereka tidak akan buang waktu untuk membahasnya, dan akan cenderung bungkam.
- Maka, tugas (tantangan) kita adalah: membuat masalah ini (keselamatan seksual, HIV dan IMS) menjadi penting dan perlu diperbincangkan oleh para lelaki.

Bagaimana cara melakukannya? Kita mulai dengan berbicara tentang hal yang dianggap penting oleh kaum lelaki. Bagaimana kita tahu masalah tersebut penting?

Lakukan lagi curah pendapat untuk ini: Tanyakan pada peserta **"apa yang betul-betul penting bagi mereka dalam kehidupan"** mereka saat ini. Beberapa dan daftar jawaban di bawah, mungkin akan muncul dari peserta. Diskusikan dan bandingkan hasil curah pendapat dengan daftar ini (paparkan slide yang sesuai, yang menyertai modul ini). Kalau ada di antara daftar ini yang tidak muncul dalam curah pendapat, tanyakan apa mereka setuju dengan butir yang bersangkutan:

- Menjadi seorang ayah – mengambil bagian dalam mengasuh anak.
- Memberikan cucu bagi orang tuanya.
- Mempunyai Istri.
- Mempunyai kehidupan seks yang memuaskan.
- Memiliki rumah.
- Mendapatkan pendidikan.
- Memiliki pekerjaan yang menghasilkan uang banyak.
- Bisa berolah raga dengan teman-temannya.
- Bisa berpartisipasi dalam kegiatan masyarakat – upacara keagamaan, dan sebagainya.
- Dihormati oleh orang lain.

Cara lain untuk mengetahui apa yang penting bagi lelaki adalah dengan menanyakan ke pada mereka "Mengapa Anda bekerja?". Beberapa pertanyaan yang membuat diskusi berlanjut:

"Untuk apa Anda bekerja?" "Apa yang mendorong Anda untuk bekerja?"

"Apa alasan para lelaki lain untuk bekerja?"

Mintalah peserta menuliskan sampai 3 tujuan terpenting mereka bekerja pada kertas metaplan dan menempelkannya di dinding/papan tulis atau kain tempel

Tunjukkan bahwa aspirasi kehidupan di atas, yaitu apa yang kita inginkan dan hidup kita – semuanya bergantung pada pekerjaan (daftar pertama dari apa yang dianggap penting).

"Apakah beragam alasan ini sejalan dengan usia dan tahap hidup Anda?" Misalnya: Apakah tujuan untuk bekerja bagi orang usia 18 tahun sama dengan tujuan orang usia 48 tahun?

Jawaban yang mungkin diberikan .

- Untuk kemakmuran serta kenyamanan masa depan.
- Untuk kenyamanan dan kebahagiaan saat ini.
- Untuk menopang keluarga (orang tua, saudara).
- Untuk menopang keluarga baru – isteri, anak-anak.
- Untuk membeli rokok, bir, makan, bensin.
- Untuk membeli HP, sepeda motor, atau mobil.
- Untuk membeli pakaian bagus, serta mendapatkan gaya rambut tertentu.
- Untuk membayar sekolah atau pendidikan di universitas.
- Untuk membeli seks (baik dari WPS atau dari pacar). Pacar pun perlu banyak biaya – untuk beli hadiah atau untuk memperbaiki penampilan agar menarik.

Melindungi Diri Sendiri

Paparkan slide berisi gambar kendaraan (mobil dan sepeda motor) dan diskusikan dengan peserta beberapa butir di bawah ini:

- Kita memberi perhatian pada aspek mekanis tentang bagaimana membuat sepeda motor atau mobil kita berfungsi lancar – pemeliharaan rutin. Tentunya kita tidak berpikir bahwa kendaraan tersebut bisa terus berfungsi efisien tanpa secara rutin ganti oli, pengecekan ban, tune-up mesin atau tanpa berkonsultasi dengan montir bila ada sesuatu yang terasa kurang beres.
- Kita sebagai lelaki sering memiliki pandangan mekanis / fungsional terkait kesehatan kita sendiri – kita tidak sadar akan adanya potensi masalah, sampai ada sesuatu yang mulai tidak bekerja semestinya. Bila kinerja pekerjaan atau kesenangan kita menurun, kehidupan seks atau interaksi sosial kita tidak beres, barulah lelaki berpikir, mungkin ada sesuatu yang salah.
- Sifat kejantanan lelaki, yang merupakan kombinasi antara kebaktahuan, apatisme, serta keangkuhan (bukan milik lelaki saja, namun hampir demikian) merupakan bahaya yang paling besar.
- Lelaki perlu memelihara dirinya sama seperti kita memelihara kendaraan (bahan bakar premium, cara mengendara yang berhati-hati, mesin tidak kepanasan, menggunakan pelumas yang tepat, memastikan keamanan ban dengan tekanan angin yang benar, mematuhi batas kecepatan, berhati-hati di jalanan yang basah dan kondisi berbahaya, servis secara teratur di bengkel yang baik).

Tanya pada kelompok **"alat apa"** yang paling berharga untuk kerja dan hidup Anda? Mungkin jawabannya beragam. Gunakan humor dalam sesi ini.

- Bukan penis kita.
- Bukan topi, sarung tangan, kacamata, peralatan kerja, dan bukan pula otak kita.
- Yang paling bernilai adalah kesehatan – kesehatan fisik dan mental kita.
- Tanpa kesehatan kita tidak bisa bekerja, tidak dapat mencapai aspirasi dan tujuan hidup, serta tidak bisa menikmati kehidupan.
- Kesehatan kita tak terukur nilainya, jadi kita harus melindunginya.

Apakah lelaki pandai dalam merawat dirinya sendiri?

- Pada tingkat tertentu lelaki bisa merawat dirinya sendiri, namun dalam hal lain kadang mereka tidak pandai dalam melakukan ini.
- Bagaimana dengan berbagai hal berisiko dan berbahaya yang dilakukan lelaki?
- Walaupun faktor sosial, lingkungan hidup dan pekerjaan mempengaruhi pola sehat dan sakit di kalangan lelaki maupun perempuan, masih sering terjadi stereotipe gender.
- Banyak lelaki yang percaya bahwa tak ada yang bisa membahayakan dirinya.

Apakah lelaki pandai menjaga temannya?

- Ya – sebetulnya lelaki cukup handal dalam menjaga temannya terutama dalam situasi perang atau perkelahian.

Tanyakan pada para peserta:

- “Apa yang akan terjadi bila lelaki mengadaptasi semangat ‘teman menjaga teman’ seperti dalam perang dan menerapkannya dalam kehidupan sehari-hari?”
- Bagaimana Anda menerapkan gagasan ‘teman menjaga teman’ dengan teman Anda yang mengendarai mobil terlalu cepat, tak memakai topi/helm pengaman, minum atau merokok terlalu banyak, berkelahi, atau berhubungan seks tanpa kondom dengan pasangan yang berganti-ganti, dan menggunakan Napza suntik?

Ini merupakan pertanyaan yang sulit untuk dijawab dengan jujur - kebanyakan dan perilaku di atas dianggap sebagai “ini urusanku” dan “bukan urusanmu”

- Bila lelaki tidak peduli terhadap dirinya sendiri – bisakah dia peduli dengan teman, sehingga, sebaliknya, dia akan peduli dengan kita?
- Bagaimana kalau salah satu teman sekerja Anda mengidap HIV?
- Bagaimana orang tertentu bereaksi? Bagaimana orang lain bereaksi?
- Apakah beberapa orang akan suportif? Apakah ada yang takut? Apakah ada juga yang bersikap menghakimi?
- Konsep “teman menjaga teman” akan lebih banyak memfiko arti dalam skenario Infeksi HIV ini.

Persepsi Diri Lelaki atau “Kepercayaan tentang Aku”

Di sini kita bisa mulai membicarakan kepercayaan lelaki tentang diri mereka sendiri dan persepsi terhadap dirinya sendiri. Kita bisa bertanya kepada para lelaki apa pendapatnya tentang

diri sendiri, posisi mereka di dunia, keluarga mereka, apa yang mereka percayai. Kita tak akan bisa berhubungan dengan mereka secara efektif untuk mempromosikan kesehatan, kecuali kita melibatkan mereka dalam tahap ini.

"Apa artinya menjadi lelaki di daerah ini?" atau apa visi atau anggapan kaum lelaki pada umumnya di daerah ini tentang dirinya sendiri, sebagai manusia atau ayah, suami/kekasih, warga negara dan sebagainya? Ingin dilihat seperti apa mereka (anda) sebagai lelaki?

Apekah mereka (anda):

- Menganggap dirinya pecinta yang baik?
- Menganggap dirinya sebagai suami yang baik?
- Yakin bahwa dirinya adalah warga negara Indonesia yang baik?
- Yakin bahwa dirinya adalah karyawan/ pekerja yang baik?
- Yakin bahwa dirinya adalah ayah yang baik?
- Lain-lain.

Misalnya: "Saya adalah (pernyataan) ..." "Saya adalah kekasih yang baik, suami yang baik, ayah yang baik".

Minta semua peserta (lelaki) masing-masing menuliskan tiga anggapannya tentang dirinya sendiri dan mengumpulkannya secara tertutup (sehingga tidak diketahui siapa menulis apa). Lalu tempelkan semua di dinding atau papan atau kain lekat.

Catatan: Bila peserta campuran (lelaki dan perempuan), minta peserta perempuan menuliskan juga apa yang mereka lihat/dengar/rasakan apa yang kaum lelaki (bisa suami atau pacarnya atau lelaki pada umumnya) anggap sebagai apa diri mereka.

Pertanyaan yang menantang

Catatan Penting: Ini merupakan persoalan tentang seks tanpa kondom dengan pasangan yang lain (bukan hanya seks kasual). Lelaki sering beranggapan bahwa karena mereka telah bekerja sangat keras, dan memberikan banyak uang kepada istri, maka merekapun berhak atas "uang jajan," (mis. untuk membeli alkohol atau WPS). Tanyakan masalah ini sebagai topik untuk memfasilitasi diskusi tentang nilai. Kegiatan ini tidak dimaksudkan untuk menghakimi – ini hanya butir untuk diskusi.

Jangan sampai Anda memberi nasehat atau komentar bernada negatif (mencela) karena akan menyumbat diskusi dan para peserta akan enggan dan tidak terlibat dalam diskusi. Waspada! bila semua lelaki dalam kelompok hanya setuju saja; karena biasanya akan muncul pendapat yang sangat beragam.

Sesudah semua tulisan yang diminta di atas tertempel, tampilkan tiga pertanyaan di bawah ini dengan slide, satu persatu dan minta salah seorang membacanya keras-keras – lalu minta semua peserta merenungkan pertanyaan ini dalam-dalam.

- Bila kita melakukan seks tanpa kondom dengan seorang pekerja seks, apakah pernyataan **"Saya adalah ... yang baik"** ini masih bisa dikatakan benar?
- Bila saya melakukan seks dengan seorang pekerja seks dan saya tidak memakai kondom – berarti saya menghadapkan saya dan istri dengan risiko infeksi HIV. Bila saya meninggalkan siapa yang akan merawat/membiayai anak-anak saya?
- Bila saya minum alkohol dan/atau merokok dan menghamburkan uang sehingga anak saya tidak bisa membeli sepatu untuk ke sekolah – apakah saya seorang ayah yang baik? Apakah saya warga negara Indonesia yang baik? Apakah saya seorang suami yang baik?

Sesudah ketiga pertanyaan dipaparkan semua dan direnungkan oleh peserta, tanyakan pada peserta apakah ada yang ingin memberikan komentar, tentang yang dianggap lelaki ideal dan apa kenyataannya; undang pula yang lain untuk memben komentar sesudah yang pertama, sampai tidak ada lagi yang ingin berkomentar.

Diskusi untuk mengklarifikasi nilai di atas menggunakan teknik konseling yang dinamakan *"cognitive dissonance"*. Kita bisa menggunakan teknik ini di dalam diskusi dan dalam promosi kesehatan. Pada dasarnya *cognitive dissonance* berarti bahwa kita membantu orang untuk berpikir berbeda, dengan cara memicu perasaan tidak nyaman atau memunculkan tantangan atau pertentangan antara apa yang mereka yakini tentang diri mereka sendiri, dengan apa yang sebetulnya mereka lakukan.

Misalnya: Saya percaya bahwa saya seorang suami yang baik karena saya mengurus istri saya (TETAPI) saya mengunjungi WPS dan tidak memakai kondom. (Di sini ada kesenjangan yang bisa kita gigit bawahi, dan kita pakai untuk membuat lelaki menelaah siapa mereka sesungguhnya dan apa yang mereka lakukan).

Dalam tahap ini mungkin ada manfaatnya kalau kita kembali ke daftar yang telah kita buat sebelumnya; apakah itu "mengapa kita bekerja" atau "apa yang penting bagi kita". Di sini kita bisa berdiskusi tentang bagaimana hidup kita dan risiko yang kita ambil (dalam pekerjaan, bermain maupun dalam hidup) bisa berpengaruh negatif terhadap kemampuan

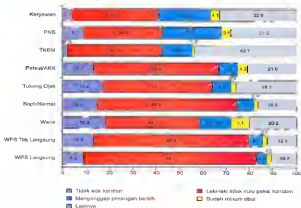
kita untuk mendapatkan apa yang kita inginkan dalam hidup. Tidak semua risiko itu bersifat negatif, jadi penting bagi lelaki untuk membuat keputusan sendiri tentang kegiatan bersiko, dan bagaimana hal itu bisa berpengaruh negatif terhadap kemampuannya untuk mendapatkan apa yang mereka inginkan.

Beberapa kegiatan kita yang lain dapat menghalangi kemungkinan realisasi (memiliki atau mencapai) berbagai hal penting di atas.

- Seks tanpa kondom bisa menyebabkan IMS yang bisa berakibat pada kemandulan lelaki maupun perempuan (sulit untuk mendapatkan anak).
- Kita dapat menularkan IMS ke pasangan dan anak yang belum dilahirkan atau yang segera akan lahir.
- Minum atau merokok berlebihan dapat mengurangi energi serta kemampuan kita untuk bereproduksi dengan berhasil atau untuk ikut kegiatan olah raga.
- Merokok membahayakan orang yang hidup dengan kita maupun diri kita sendiri.
- HIV dapat menyebabkan kekacauan dalam segala aspek kehidupan.

Mengapa lelaki tidak memakai kondom.

Gambar 3.9.
Persentase Responden menurut Alasan Tidak Memakai Kondom
pada seks Komersial Terakhir



Anda sendiri juga – akui bahwa memakai kondom secara benar juga bisa menjadi sebuah tantangan). Jangan lupa menekankan bahwa banyak lelaki yang suka dalam memakai kondom. Tanyakan juga – “Apa saja masalahnya bila kita pakai kondom?” atau “Mengapa banyak lelaki tidak suka pakai kondom?” Jawabannya mungkin mirip dengan daftar di dalam statistik di atas.

Tabel di bawah berisi tanggapan bagi jawaban yang mungkin muncul; ini bisa digunakan untuk mendorong diskusi untuk mempromosikan penggunaan kondom.

Cara lain yang bisa anda pakai: Lempar pertanyaan secara terbuka kepada semua peserta: “Kalau ada lelaki yang mengatakan bahwa dia tidak memakai kondom karena **terlalu mahal**, apa jawaban/tanggapan anda terhadapnya?” Diskusikan sebentar beberapa jawaban yang muncul, lalu berikan jawaban di bawah (kolom kanan) ini kepada mereka. Ambil beberapa pertanyaan lagi (pilih dari kolom kiri) pakai cara yang sama; baru paparkan semua, atau bagikan tabel di bawah ini.

Tidak mau memakai kondom karena ...	Jawaban
Terlalu mahal	Berapa biaya seks? Berapa harga Rokok, bir? Berapa ongkos klinik dan obat untuk IMS? Berapa biayanya jika Anda terkena HIV?
Mengurangi rasa. Tidak nikmat	Mungkin, namun Anda bisa tahan lebih lama sebelum orgasme, seks jadi lebih memuaskan. (Kenikmatan orgasme makin tinggi sejalan dengan makin lamanya sanggama).
Tidak nyaman	Gunakan pelumas di kepala penis sebelum Anda memakai kondom. Gunakan merek yang lainnya.
Kondom terlepas, atau terlalu besar.	Selubungkan kondom ke buah pelir juga, dengan demikian kondom akan tidak terlepas
Kondom gampang sobek	Gunakan pelumas berbasis air, pastikan bahwa kondom tidak kadaluarsa (terlalu tua), pastikan vagina basah (berarti pasangan Anda perlu betul-betul bangkit birahnya).

Kondom terlalu sulit dipasang	Praktekkan sendiri beberapa kali dulu, lalu praktekkan dengan pasangan, lalu pakai ketika lampu masih menyala.
Terlalu ketat	Gunakan kondom yang lebih besar atau merek lain
Terlalu longgar	Masukkan buah zakar ke dalam kondom, bersama penisnya
Saya lupa	Hmmm – tapi Anda tidak lupa untuk ereksi, atau lupa untuk bersenggama
Saya mabuk	Tidak terlalu mabuk sehingga Anda tahu Anda mabuk, bdkd terlalu mabuk untuk bersenggama
Pasangan tidak suka	Ok – Jadi lakukan seks luar saja
Tidak alami	Demikian juga mengendarai sepeda motor atau memakai pakaian – kita mengenakannya karena itu penting untuk kehidupan kita – demikian juga kondom
Ini bertentangan dengan agama saya	Demikian juga melukai orang, baik secara fisik maupun emosional (termasuk pada diri sendiri). Merawat kesehatan dan mencegah kematian adalah bagian dari semua agama.
Saya tidak menyukai baunya	Coba gunakan beberapa kondom yang berbeda. Coba yang ada rasanya, atau gunakan pelumas rasa dengan bau yang enak.
Membosankan	Tidak selalu demikian. Akan membosankan kalau kita membuatnya membosankan. Memakai kondom bersama-sama, memadukannya dengan permainan seks – sebagai bagian dari seks, bukan sebagai tugas yang berbeda.
Pacar akan berpikir saya terjangkit IMS / HIV	Mungkin, tetapi kemungkinan tidak; pacar Anda bahkan mungkin berpikir bahwa Anda adalah orang yang bertanggung jawab yang peduli dengan pacar dan diri sendiri.
Penis saya menjadi "layu" kalau memakai kondom	Gunakan pelumas di kepala penis sebelum Anda mengenakan kondom karena ini akan meningkatkan sensasi/rasa.

MODUL

3



Modul 3

Kesehatan dan Kesejahteraan

Modul pendek ini berisi informasi latar belakang yang menjadi landasan bagi pendidikan kesehatan untuk memahami kesehatan. Sebagian besar modul ini disampaikan melalui ceramah dengan paparan slide "power point". Berikan penjelasan sehingga jelas bagi peserta. Ada beberapa kerja kelompok yang bisa dilakukan agar peserta tidak bosan oleh ceramah.

Alat : Gunakan Slide "Modul 3.ppt"

Waktu : 60-75 menit

Metode : Presentasi, Curah pendapat, diskusi

Tujuan Pembelajaran untuk Modul 3

1. Peserta mampu menjelaskan definisi kesehatan dan kesejahteraan menurut WHO, menggunakan kata-kata mereka sendiri.
2. Peserta mampu menjelaskan model Bio-Psiko-Sosial yang berlaku bagi lelaki.
3. Peserta mampu untuk menyebutkan ciri kehidupan yang sehat.

Bagilah peserta menjadi beberapa kelompok kecil – masing-masing kelompok bisa sampai 5-6 orang tergantung pada jumlah seluruh peserta. Mintalah masing-masing kelompok membuat sebuah definisi tentang "kesehatan". Waktunya kira-kira 5 menit. Masing-masing memaparkan hasil diskusi mereka – lalu diskusikan dan paparkan definisi kesehatan menurut WHO di bawah (slide)

Definisi kesehatan menurut WHO adalah:"

"Kesehatan, yaitu keadaan sejahtera secara fisik, mental dan sosial yang menyeluruh, dan bukan hanya sekedar tidak adanya kelemahan dan penyakit, merupakan hak asasi manusia. Pencapaian tingkat kesehatan yang tertinggi merupakan tujuan sosial terpenting untuk seluruh dunia, yang memerlukan tindakan sektor ekonomi dan sosial lainnya di samping sektor kesehatan."

Kesehatan bisa didefinisikan sebagai kesejahteraan. Kesejahteraan adalah kesehatan yang optimal – berfungsinya secara penuh, aktif tataran fisik, intelektual, emosional, sosial, lingkungan hidup serta spiritual. Lawan dari sakit, yaitu berpenyakit atau rusaknya

struktur atau fungsi sistem tubuh. Kalau tubuh kita sakit, kita berada pada situasi “dis-ease (tidak enak)” dan kita berada dalam keadaan yang “dis-harmony (tidak harmonis)”.

Cenderung jatuh sakit atau tidak?

Pekerjaan juga mempengaruhi kemampuan kita untuk bertahan dari infeksi, kanker dan kematian. Ini dipengaruhi oleh posisi kita dalam hirarki organisasi maupun lingkungan dimana kita bekerja. Misalnya, manajer mungkin tidak jatuh sakit sesering sekretaris. Ini dipengaruhi oleh tempat bekerja mereka. Kita juga mengalami stress dan tekanan sosial maupun dari rumah tangga.

Pola Kematian - Harlem vs Bangladesh

Data demografis untuk pertengahan 1980 menunjukkan bahwa di Harlem, kawasan nsiko tinggi di New York City - angka kematian untuk lelaki dan perempuan bagi semua usia lebih tinggi dibandingkan Bangladesh (GNP/kapita \$29,270 vs \$340 pada 1997). Anak lelaki yang lahir dan tumbuh di Harlem memiliki kesempatan yang lebih rendah untuk hidup sampai 65 tahun dibandingkan dengan yang lahir di Bangladesh. Bagi lelaki dan perempuan di bawah 65 tahun, risiko relatif di Harlem, dibandingkan dengan tempat lain di AS, yang paling tinggi adalah pembunuhan, kematian terkait dengan alkohol dan narkoba, serta penyakit pembuluh darah jantung.

Kenapa kasusnya demikian? Kita perlu informasi yang lebih banyak tentang bagaimana tubuh kita bereaksi terhadap lingkungan sosial di mana kita berada. Kita akan senang melihat beberapa penelitian yang mencengangkan yang disebut psikoneuroimunologi. Jangan khawatir dengan kata hebat ini, karena ada penjelasannya yang sederhana.

- **Psikologis** – perasaan dan reaksi emosional.
- **Neurologis** – aktivitas otak, neurotransmitter, saluran saraf.
- **Imunologis** – sistem kekebalan tubuh.

Psikoneuroimunologi adalah studi tentang interaksi penyembuhan antara emosi, tubuh, dan sistem kekebalan tubuh. Pada dasarnya ini berarti, bila hidup ini menyenangkan dan Anda bahagia, Anda juga akan memiliki sistem kekebalan tubuh yang lebih sehat.

Stres dan Sakit

- Terdapat banyak bukti bahwa stres menyebabkan penurunan kemampuan untuk memerangi infeksi. Misalnya, pelajar lebih sering terserang infeksi tenggorokan dan cold sore - radang mulut (karena virus herpes) pada waktu ujian ketika mereka mendapat tekanan besar (mungkin juga harus bergadang untuk belajar!).
- Kalau kita stres terdapat aktivitas otak yang tinggi yang menyebabkan sekresi (keluarnya) zat *corticosteroids*.
- Hal ini menyebabkan kenaikan tingkat gula darah dan menekan kegiatan sistem kekebalan sehingga tubuh lebih terbuka terhadap infeksi.
- *Corticosteroids* menekan sistem kekebalan. Tingkat antibodi meningkat pada malam hari dan menurun pada siang hari, sedangkan tingkat *corticosteroid* menaik pada siang hari dan menurun pada malam hari.
- Namun kita juga perlu mengingat bahwa, ketika orang stres mereka juga cenderung terlibat dalam perilaku tidak sehat misalnya minum alkohol, merokok dan mengabaikan kebutuhan nutrisi tubuh. Terdapat risiko penyakit yang lebih tinggi melalui stress dan bagaimana cara kita meresponnya.

Namun, tidak semuanya merupakan kabar buruk! Ilmu Psiconeuroimunologi juga memberi kita beberapa informasi yang baik.

- Bila kita merasa nyaman, satu zat kimia dari tubuh kita (*Proenkephalin*) diubah oleh enzim menjadi zat lain yang memproduksi "sensasi rasa nyaman".
- Selama proses ini, enzim yang sama memproduksi *Enkefalin* yang merupakan suatu anti-mikroba yang kuat.
- Jadi, bersenang senangnya, rasakan kenyamanan, cegah dan perangi infeksi!

Semua informasi di atas dapat dilihat dalam sebuah model yang komprehensif yang dinamakan model BioPsikoSosial. Model ini menelaah kesehatan sebagai satu fungsi di antara berbagai faktor di dalam sistem saraf, kekebalan tubuh, pikiran, perilaku pribadi kita, masyarakat dan lingkungannya. Sebetulnya, hirarkinya tidak begitu rumit seperti sebuah jejaring yang saling terkait. Hidup dapat dilihat dan salah satu dari berbagai tataran ini, dimulai dari tingkat makro yang paling tinggi dan berakhir di tingkat mikro yang paling rendah.

Model Bio-psiko-sosial

- Biosfir
- Bangsa - masyarakat
- Budaya
- Sub-budaya
- Komunitas
- Keluarga
- Dua orang (Emosi dan aksi)
- Orang (Pengalaman dan Perilaku)
- Sistem Saraf
- Organ tubuh dan Saraf
- Jaringan/sel/Organelles /Molekul
- Atom / Partikel sub-atom

Kata Bio-Psiko-Sosial terdiri dari tiga aspek keberadaan manusia. Aspek **biologis** mencakup lingkungan alam, proses tubuh kita, dan tubuh kita. **Psikologis** merujuk pada emosi, hubungan, reaksi dan berbagai nilai. **Sosial** mencakup beragam hubungan, perasaan tentang diri dalam hubungannya dengan orang lain, tempat kita di masyarakat, dan peranan di masyarakat.

Penjelasan model biopsikososial: Ini menunjukkan bahwa semua bagian dari kita sebagai manusia juga merupakan bagian dari dan terhubung dengan dunia yang lebih luas serta lingkungan hidup. Sebagian besar sarana pelayanan kesehatan sering terfokus hanya pada bagian terbawah dari model ini (bagian tubuh dan proses). Namun, kebanyakan orang terfokus pada bagian tengah model ini (hubungan, perasaan, pikiran dan nilai). Kita semua perlu sadar tentang SEMUA bagian dari model ini (hidup) karena mereka semua saling mempengaruhi.

Jadi sekarang kita bisa menggabungkan semua informasi di atas menjadi satu format yang mudah dimengerti. Sehat bermakna jauh lebih banyak daripada sekedar berada dalam keadaan tidak sakit. Daftar di bawah ini merupakan persyaratan bagi sehat (dan hidup yang baik) di banyak budaya di dunia.

- Kebahagiaan
- Cukup makan
- Tempat tinggal / Rumah
- Pakaian
- Bayi dan anak-anak
- Bekerja dan berpenghasilan
- Cinta (seks)
- Cinta (keluarga)
- Cinta (teman)
- Keluarga (anak)
- Peranan sosial yang berguna
- Kebebasan

Bagaimana kita menggunakan informasi atau definisi ini untuk pekerjaan kita dengan para lelaki? Bagaimana cara kita melibatkan para lelaki dalam topik ini? Kita bisa memberikan pertanyaan kepada kelompok untuk mereka jawab.

Bentuklah beberapa kelompok kecil dan minta mereka menjawab pertanyaan:

"Apa definisi atau pendapat Anda tentang **'Hidup yang baik?'**"

(Hampir semua kelompok akan memberikan jawaban mirip dengan jawaban di atas. Bagi banyak orang "kesehatan = hidup yang baik")

Bagaimana definisi **"Lelaki yang sehat?"**

"Apa saja ciri seorang lelaki yang sehat?"

Promosi Kesehatan

Kita baru saja membahas beberapa gagasan tentang kesehatan dan beberapa cara menelaah kesehatan dan kesejahteraan, dan dalam modul yang sebelumnya secara ringkas kita membahas tentang pendidikan kesehatan; sekarang kita sekarang akan melihat konsep "Promosi Kesehatan". Promosi Kesehatan adalah *"proses untuk memungkinkan orang meningkatkan kendalinya atas kesehatan mereka serta memperbaikinya (WHO).*

Kalau kita melihat model sebelumnya, kita bisa melihat bagaimana Keadilan dan Kesetaraan Sosial merupakan prinsip yang mendasar yang penting bagi kesehatan. Bila kita mengulang dan mengingat tayangan slide tentang lingkungan sosial dan kerja kita, dan model biopsikososial, serta informasi tentang psiconeuroimmunologi – semuanya itu berarti bahwa kesehatan kita dipengaruhi oleh semua yang berada di sekitar kita, dan apa yang telah terjadi sampai pada tahap kehidupan kita saat ini (mencakup lingkup kehidupan sosial, ekonomi dan politik). Karena sejatinya promosi kesehatan itu tentang keadilan sosial, maka hal ini bersifat politis dan kerap dipolitisasikan. Bila kita mulai berbicara tentang kesehatan (betul-betul membahasnya secara serius), maka akan tampak jelas bahwa banyak faktor yang memiliki kekuatan penyebab dan yang berdampak pada kesehatan kita, merupakan faktor di luar kendali kita.

Merokok Tembakau Mengapa merokok tembakau menjadi prioritas kesehatan masyarakat? (WHO 2006). Banyak lelaki Indonesia yang merokok. Mungkin banyak dari kita yang juga merokok. Berhenti merokok adalah salah satu hal paling baik yang bisa Anda lakukan bagi kesehatan dan hidup Anda. Merokok merupakan penyebab impotensi yang besar bagi lelaki.

Lakukan curah pendapat (boleh langsung, berpasangan atau dalam kelompok kecil, tergantung pada jumlah dan keaktifan para peserta anda) untuk membuat daftar **Keuntungan dan kerugian** yang diperoleh oleh seseorang yang merokok. Pasti jawaban mereka akan menunjukkan deretan panjang kerugian, sedangkan keuntungannya hanya sedikit saja. Diskusikan hasilnya. Lalu tanya para peserta apakah ada di antara mereka yang tahu tentang berbagai statistik yang ada yang terkait dengan rokok. Paparkan slide dengan isi seperti di bawah ini.

Rokok adalah penyebab kematian nomor dua di dunia. Sampai saat ini rokok bertanggungjawab bagi kematian satu dari sepuluh orang dewasa di dunia (sekitar 5 juta kematian per tahunnya). Bila pola merokok saat ini terus berlanjut, maka ia akan membunuh sekitar 10 juta orang pertahunnya pada tahun 2020. Setengah dari orang yang merokok saat ini – yakni sekitar 650 juta orang – pada akhirnya akan terbunuh oleh rokok. Merokok merupakan faktor risiko terbesar ke empat sebagai penyebab sakit di seluruh dunia. Biaya ekonomi dari penggunaan tembakau ini juga sangat menghancurkan. Di samping biaya kesehatan masyarakat yang melangit untuk merawat penyakit yang diakibatkan merokok, rokok membunuh orang ketika mereka berada pada puncak produktivitas, merenggut penghasilan uang dari dalam keluarga dan mengurangi tenaga kerja sehat di banyak negara. Para perokok juga menjadi kurang produktif selama mereka hidup karena penyakit mereka yang semakin parah. Sebuah laporan tahun 1994 memperkirakan bahwa merokok telah menimbulkan kerugian bersih global tahunan sebesar 200 ribu juta dollar AS, yang mana sepertiga kerugian ini terjadi di negara berkembang. Merokok dan kemiskinan sangatlah terkait dengan erat.

Banyak penelitian yang mengungkapkan, pada banyak keluarga paling miskin sebesar 10% (di Indonesia angkanya bahkan **22%**) pengeluaran rumah tangganya dibelanjakan untuk rokok. Ini berarti bahwa keluarga tersebut kekurangan uang untuk berbelanja kebutuhan pokok, misalnya makanan, pendidikan dan perawatan kesehatan. Sebagai tambahan atas dampak kesehatan langsung, merokok juga mendorong terjadinya kekurangan gizi, meningkatkan biaya perawatan kesehatan dan kematian yang prematur. Merokok juga turut menyumbang pada tingkat buta aksara yang lebih tinggi, karena uang yang sebetulnya bisa untuk digunakan bagi pendidikan malah digunakan untuk membeli rokok.

Tunjukkan slide yang memaparkan hasil penelitian di Indonesia tentang perbandingan penggunaan uang belanja rumah tangga, yang bapaknya merokok dan tidak merokok. Minta sebagian peserta (yang merokok maupun tidak merokok) untuk mengutarakan pendapatnya.

MODUL



4

Modul 4

Kesehatan Seksual dan Seksualitas

Tujuan Pembelajaran untuk Modul 4

1. Peserta mampu menyebutkan 5 alasan paling umum mengapa orang melakukan seks
2. Dengan kata-kata sendiri peserta akan mampu menjelaskan definisi kesehatan seksual menurut WHO
3. Peserta mampu menyebutkan 4 ciri orang yang sehat secara seksual.

Alat : Gunakan Slide "Modul-4.ppt"

Metode : Presentasi, Curah Pendapat, Kerja Kelompok

Waktu : 60-75 menit

Modul ini berisi pengetahuan int. Sebagian besarnya adalah Informasi bagi para pendidik kesehatan yang harus mereka pelajari dan camkan dalam benak mereka. Banyak di antaranya bisa diadaptasi untuk format diskusi kelompok setelah para pendidik kesehatan memahami isinya. Sesi tentang kesehatan seksual dan seks dapat secara mudah dijadikan sebagai diskusi kelompok, sedangkan sesi tentang gender dimasukkan hanya untuk para pendidik kesehatan saja. Ini hanya merupakan pengetahuan latar belakang yang tidak begitu penting untuk populasi sasaran kita.

Namun, Sub-Modul 4.2 Kesehatan Seksual penting untuk didiskusikan agar peserta memahami tentang seks yang sehat.

Sub-Modul 4.1

Mengapa Manusia melakukan hubungan Seks?

Mengapa seks menjadi kegiatan manusia yang sedemikian populer? Atau, mengapa orang melakukan seks?

Mintalah para peserta memberikan jawaban atas pertanyaan ini (dalam kelompok atau berdua-dua/berpasangan tergantung banyaknya peserta dan partisipasi aktif mereka). Bila peserta cukup terbuka dan aktif bisa juga dilakukan curah pendapat dalam pleno.



Latihan ini bisa menjadi pembuka mata. Pertanyaannya gampang saja dan jawabannya akan memberi Anda wawasan yang mendalam tentang tingkat pengetahuan para peserta. Mungkin akan membantu bila Anda menuliskan semua jawaban para peserta untuk dijadikan rujukan nantinya.

Apapun jawabannya, Anda bisa merangkumnya dengan kata-kata seperti berikut ini (paparkan slide yang sesuai).

"Kadang kita melakukan hubungan seks karena cinta, kadang hanya karena kita birahi (sekeder ingin melakukannya). Itu tidak apa-apa. Itulah kita apa adanya, namun penting untuk dimengerti bahwa kita melakukan seks pada waktu yang berbeda dan dengan alasan yang berbeda pula, dan kita mengharapkan yang berbeda pula dari pengalaman tersebut. Hubungan seks dengan istri atau pacar tentunya berbeda dengan seks yang dilakukan dengan WPS."

Banyak dari kita yang melakukan seks untuk iseng, kesenangan, untuk kenikmatan dan untuk bormaln. Mengapa seks itu menyenangkan? Jawabannya adalah "karena memang menyenangkan!" Namun terdapat juga alasan biologis yang membuat seks terasa nikmat dan menyenangkan.

- Untuk meningkatkan reproduksi dan mengikat pasangan, untuk memastikan peluang lebih besar bagi kelangsungan hidup keturunan.
- Sistem saraf (pusat kenikmatan di alat kelamin dan otak)
- Setiap kali kita melakukan seks yang bagus; berbagai ‘zat kimia rasa nikmat’ dikeluarkan oleh tubuh (oksitosin, endorfin, proenkephalin, dan sebagainya) yang mendorong sensasi seks nikmat yang diterima oleh otak kita.

Salah satu alasan mengapa manusia menyukai seks adalah karena ‘Haus Belaian’

- Manusia butuh sentuhan.
- Kita tahu bila bayi tidak disentuh atau dipeluk, mereka akan meninggal.
- Banyak orang menganggap bahwa mereka ingin seks, walaupun sebenarnya yang mereka inginkan adalah satu pelukan.
- Sentuhan, belaian, dan pelukan merupakan kebutuhan manusia yang sangat mendasar.
- Kita tidak memerlukan seks apabila yang kita perlukan adalah pelukan dan sentuhan.

Kadang-kadang kita melakukan seks untuk cinta, atau karena kita jatuh cinta. Kebutuhan manusia untuk kedekatan, kepedulian, ditemani itu berlangsung seumur hidup. Kebutuhan akan cinta dan kasih sayang, maupun kebutuhan seks tidak akan hilang sampai mati.

Sub-Modul 4.2

Kesehatan Seksual

Kita sudah melihat beberapa definisi tentang ‘kesehatan’. Sekarang, kita secara khusus akan melihat kesehatan seksual. Definisi kesehatan seksual dari WHO 1975 disajikan sebagai berikut: *kesehatan seksual adalah Kombinasi seks fisik, emosional, intelektual dan sosial, sehingga seks merupakan pengalaman positif untuk memperbaiki kualitas kehidupan kita, menjadikan kita orang yang lebih baik, dan membuat masyarakat kita menjadi tempat yang lebih baik untuk dihuni.*

"Apa ciri lelaki yang secara seksual sehat?"

Pertanyaan penuntun: Seperti apa dia? Bagaimana dia berperilaku? Pengetahuan apa yang ia miliki? Keterampilan apa yang ia miliki?

Ajukan pertanyaan ini untuk didiskusikan dalam kelompok kecil dan minta masing-masing kelompok memaparkan kesimpulan diskusi mereka. Apapun hasilnya, sesudah pemaparan oleh peserta, paparkan definisi dari WHO melalui slide yang ada.

Di bawah ini adalah pendapat WHO dan Asosiasi Dunia Untuk Kesehatan Seksual tentang seorang yang secara seksual sehat. Karakteristik umum orang/lelaki yang secara seksual sehat berdasarkan definisi WHO tentang kesehatan seksual.

- Orang yang secara seksual sehat memiliki pengetahuan seks yang akurat sehingga mereka memiliki hubungan yang bahagia dan seks yang nikmat.
- Orang yang secara seksual sehat tahu bagaimana menghindari infeksi dan mencari pengobatan kalau mereka terkena infeksi.
- Orang yang secara seksual sehat tahu bagaimana merencanakan anak dan menghindari kehamilan yang tidak diinginkan.
- Orang yang secara seksual sehat mengelola hubungan seksual mereka sehingga kebutuhan mereka terpenuhi tanpa membahayakan pasangannya.
- Orang yang secara seksual sehat menciptakan masyarakat yang lebih bahagia dan lebih sehat.

Kita bisa melihat masyarakat dan negara kita sesuai dengan berbagai variabel berikut ini. Bila kita menemukan berbagai hal ini di masyarakat kita, berarti kita memiliki indikator kesehatan seksual yang tidak baik – atau banyak orang yang secara seksual tidak sehat. Promosi kesehatan kita akan menjadi lebih penting bila indikator di bawah ini terlihat, karena kebutuhannya lebih besar:

Lakukan curah pendapat melalui kerja kelompok sekali lagi, untuk menggali pendapat peserta tentang apa saja indikator atau pertanda dari **rendahnya tingkat kesehatan seksual di masyarakat**. Lakukan seperti yang di atas.

Indikator Kesehatan Seksual yang Buruk

- Kehamilan yang tidak diinginkan
- Infeksi menular seksual
- Gangguan/serangan seksual (jadi korban dan/atau pelaku)

- Kekerasan emosional/fisik antar pasangan intim.
- Gangguan fungsi seksual akibat kondisi biologis dan psikologis (termasuk yang terkait narkoba).

Hasil Akhir Kesehatan Seksual yang Tidak Baik

- Stres psikologis dan salah penyesuaian diri, ketidakbahagiaan, ketidakserasian hubungan.
- Penyakit Radang Panggul (*Pelvic Inflammatory Disease - PID*) yang bisa menyebabkan nyeri kronis di panggul dan gangguan *dyspareunia* (nyeri panggul saat sanggama) pada perempuan.
- PID yang menyebabkan kemandulan, kehamilan luar rahim, kerusakan janin (bayi lahir mati atau keguguran), dan gangguan-gangguan kehamilan lainnya.
- Penyakit neonatal (*HIV, Sifilis, Chlamydia, Gonorrhoea*)
- Kanker leher rahim, ujung usus besar, vulva (bagian luar alat kelamin perempuan), dan penis yang disebabkan virus papiloma manusia (*Human Papilloma Virus - HPV*).
- Kematian karena kanker atau HIV.
- Biaya kesehatan yang membumbung tinggi bagi masyarakat dan pemerintah.

Sub-Modul 4.3 Seksualitas

Sesi ini adalah sebuah informasi dan bisa diberikan melalui paparan slide disertai penjelasan dan diskusi.

"Banyak sekali dan yang bisa dikatakan tentang seksualitas manusia bisa disamakan dengan apa yang kita harapkan dari perilaku mamalia omnivora yang berbadan besar, berotak besar dan lambat berkembang biak. " Ini berarti bahwa berbagai hal yang dikerjakan oleh manusia dalam kehidupan seks, amat mirip dengan perilaku perkembangbiakan binatang besar lainnya.

Terdapat banyak definisi tentang seksualitas. Di bawah ini beberapa contoh dan beberapa penulis yang terditi dari para filsuf, ahli biologi, dan ahli terapi seks:

- " aspek eksistensi manusia yang amat penting." (*Bancroft, 1993:5*).
- " seks, adalah penjelasan bagi semuanya. , kunci utama ..." (*Foucault, 1990, 1:78*).
- "Benang seksualitas ditajin rapat menjadi kain eksistensi kemanusiaan. (*Bancroft, 1993:1*).

- "Seksualitas adalah dorongan untuk lepas dari kesendirian, dari keheningan menuju sebuah pertemuan dengan orang lain" (*Llewellyn-Jones*, 1991:74).
- "Perasaan seseorang tentang dirinya sendiri sebagai subyek yang mendamba" (*Laqueurs*, 1995:185).
- "Seks itu dua menit, lima puluh dua detik suara berdesah" (*Green*, 1993:6)
- Takut akan seks, sama dengan takut akan kemanusiaan kita bersama "(*Davenport-Hines*, 1991:383).
- "... kombinasi perilaku antara budaya dan biologi yang mendominasi pikiran kita .. dan memacu sebagian besar hidup kita" (*Potts dan Short*, 1999:48).

Seksualitas dan Pilihan Seksual

Pilihan seksual tidak selalu sama dengan kegiatan seksual. Misalnya, lelaki yang memilih untuk melakukan seks dengan lelaki, namun ia menikah, maka ia juga bisa melakukan seks dengan istrinya. Lebih banyak orang yang secara aktif biseksual daripada orang homoseksual. Mereka lelaki yang memilih perempuan, namun akan melakukan seks dengan lelaki kalau tersedia atau kalau tidak ada perempuan (misalnya bila lelaki di dalam penjara).

Lakukan curah pendapat dalam pleno tentang "apa saja pilihan seksual yang ada" dalam masyarakat kita. Jawabnya adalah:

- Heteroseksual – (Hetero = berbeda) perempuan dengan lelaki
- Homoseksual – (Homo = sama) perempuan bersama perempuan atau lelaki dengan lelaki
- Biseksual – (Bi = dua atau kedua-duanya) orang yang tertarik kepada lelaki dan perempuan.
- Banyak orang yang memiliki minat biseksual pada satu waktu dalam hidup mereka. Beberapa orang memang heteroseksual murni, dan yang lain homoseksual baik dalam kegiatan, minat dan mimpi seksual mereka.

Seksualitas dan Ketertarikan seksual

Banyak lelaki di seluruh dunia pada satu masa di dalam hidupnya melakukan seks dengan lelaki lain. Di Indonesia sama saja. Lihat data di BSS (*Behavioral Surveillance Survey*) tentang lelaki yang melakukan seks dengan lelaki (LSL) atau dengan trans-seksual/warna. Bisa saja karena mereka memang menyukainya, atau karena tidak ada perempuan, atau karena memang tersedia dan mereka ingin mencobanya.

Bisa saja karena mereka memang menyukainya, atau karena tidak ada perempuan, atau karena memang tersedia dan mereka ingin mencobanya. Terkadang pasangan ini adalah para trans-seksual, kadang lelaki homoseksual, atau kadang teman atau rekan lelaki mereka. Ini tidak apa-apa, namun seperti sanggama pada vagina, kondom harus digunakan ketika melakukan seks anal baik dengan lelaki, perempuan atau transeksual.

Banyak orang yang sering bermimpi atau berfantasi tentang hubungan dengan seseorang dari jenis kelamin yang sama. Mereka mungkin tidak ingin melakukannya, walaupun ada pula yang mungkin ingin mencoba. Di bagian berikutnya dalam kursus ini, akan Anda temukan informasi tentang fantasi seks. Orang yang berminat pada jenis kelamin yang sama mungkin akan menghadapi stigma, diskriminasi, cemoohan dan secara sosial dipinggirkan, bila keadaan ini diketahui oleh orang lain.

MODUL



5

Modul 5

Gender (Pengantar Ringkas)

Tujuan Pembelajaran untuk Modul 5

1. Peserta akan mampu menjelaskan 3 komponen gender.
2. Peserta akan mampu menunjukkan cara untuk menggunakan diri ketelakian dan perempuan di dalam praktek diskusi.

Alat : Gunakan Slide "Modul-5.ppt" sebagai tayangan klarifikasi

Metode : Presentasi, Curah Pendapat dan Diskusi Kelompok

Waktu : 60-75 menit

Informasi ini ditujukan untuk para pendidik kesehatan sebagai bagian dari landasan kemampuan profesional yang harus mereka miliki. Informasi ini memberikan konsep latar belakang guna menghasilkan promosi kesehatan yang lebih efektif.

Di dalam gender terdapat tiga komponen:

1. Identitas anatomi, atau kepercayaan seseorang bahwa dirinya lelaki atau perempuan.
2. Penilaku peranan gender, atau tanda yang terbentuk secara kultural yang membedakan lelaki dari perempuan, misalnya apa yang dianggap bersifat lelaki (maskulin) dan perempuan (feminin).
3. Pilihan pasangan seksual atau anatomi dan gender yang dianggap menarik secara seksual. (Green, 1988:6)

Definisi feminin dan maskulin berbeda di setiap budaya. Definisi ini sifatnya dinamis karena berubah sepanjang waktu sebagai hasil tanggapan terhadap beragam pengaruh dari lingkungan atau persentuhan dengan budaya lainnya.

Diskusi kelompok: Bagilah peserta ke dalam 4 kelompok untuk menjawab pertanyaan berikut ini. Satu kelompok satu pertanyaan. Masing-masing kelompok memaparkan hasil diskusi mereka atau menuliskannya pada kertas plano dan ditempel di dinding sehingga bisa dibaca oleh peserta lain sambil berjalan dari suatu kelompok ke kelompok lainnya (*gallery walk*).

1. Apa yang dianggap feminin (bersifat perempuan) di daerah Anda saat ini? Apakah sudah ada perubahan sejak 100 tahun yang lalu?
2. Apa saja ciri perempuan yang secara seksual menarik tahun ini? Apakah sudah berubah dari 100 tahun yang lalu?
3. Apa yang dianggap maskulin (bersifat lelaki) di daerah Anda saat ini. Apakah ada perubahan dari 100 tahun yang lalu?
4. Apa saja ciri lelaki yang secara seksual menarik tahun ini? Apakah sudah berubah dari 100 tahun yang lalu?

Sekarang kita akan melihat pandangan tradisional tentang maskulinitas (kelaki-lakian) serta femininitas,

Sebelum fasilitator memaparkan masing-masing daftar di bawah, campurkan dulu semua (masing-masing sifat ditulis di satu kertas metaplan) lalu minta 3-4 kelompok memilah semuanya sehingga terjadi diskusi ke mana masing-masing butir harusnya masuk (ke golongan tradisional 'lelaki' atau 'perempuan'). Untuk itu anda harus menyatukan set metaplan bertuliskan semua sifat ini dalam jumlah yang sama dengan jumlah kelompok yang anda inginkan.

Pandangan Tradisional tentang Sifat Kelolakian

- Aktif, senang petualangan.
- Agresif, dominan/menonjol.
- Ambisius, tegas.
- Senang bersaing.
- Mandiri, tidak mudah dipengaruhi.
- Tegar, tidak mudah menangis.
- Menunjukkan kepemimpinan.
- Menyukai matematika, IPA, terampil dalam mekanik.
- Terus terang, percaya diri, berpendirian.
- Terampil dalam bisnis.
- Anti sikap otonter-namun sering mudah menyesuaikan diri.

Pandangan Tradisional tentang Sifat Keperempuanan/femininitas

- Tanggap dengan perasaan orang lain, pengertian.
- Kreatif, menyukai seni dan musik.

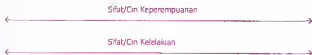
- Mudah mengungkapkan perasaan (mudah tersentuh, terluka); mudah menangis.
- Lembut dan baik hati.
- Lebih bertanggung jawab.
- Mengabdikan diri pada orang lain.
- Emosional; cepat gugup dalam keadaan krisis.
- Senang di rumah; cinta dan sayang anak-anak.
- Memerlukan persetujuan.
- Luwes dan pengertian.
- Rapi dan apik, bersih.

Bentangan (*continuum*) gender tradisional. Lelaki dan perempuan berada pada ujung yang berlawanan di dua ujung rentangan. Konsep ini terlihat di berbagai budaya. Tidak terdapat ciri yang serupa. Maskulin adalah lawan dari feminin; maka ada sebutan "the opposite seks" (lawan jenis).



Ciri Gender Campuran. Ini dimaksudkan untuk membolehkan lelaki menjadi lelaki dan sebaliknya, perempuan menjadi perempuan. Bagaimanapun juga kita memang berbeda; hanya saja kita tidak berada pada kutub yang ekstrem. Pada kenyataannya banyak lelaki yang bisa lembut dan peduli, sama halnya perempuan juga bisa agresif dan ulung dalam berbisnis.

Kita semua adalah campuran berbagai ciri maskulin dan feminin. Ini memungkinkan kita untuk bebas menjadi diri kita sendiri dan juga merupakan cerminan yang akurat dari kenyataan. Ini tidak berarti bahwa kita semua sama – karena memang kita tidak sama. Kebanyakan lelaki mempunyai ciri maskulin yang lebih banyak, sama seperti perempuan yang memiliki ciri feminin lebih banyak.



Kegiatan Praktek

Lihat film "Sori Susi"

Pertanyaan untuk diskusi

1. Bagaimana Carlos 'melukai' Susi (secara emosional dan fisik)?
2. Bagaimana gaya komunikasi Susi membuat masalah bertambah buruk?
3. Bagaimana seharusnya Carlos memperbaiki komunikasinya dengan Susi?
4. Bagaimana teman Carlos mempengaruhi perilaku Carlos?
5. Apakah Carlos sengaja ingin melukai Susi?
6. Apa yang diharapkan terjadi oleh Susi dengan membentak Carlos?
7. Apa sebetulnya yang diharapkan terjadi oleh Carlos dengan membentak dan berlaku kasar terhadap Susi?
8. Gender mana dalam film tersebut yang bersikap menghakimi para WPS? (mengapa?)
9. Bagaimana perilaku khas lelaki berperan dalam timbulnya masalah?
10. Bagaimana penggunaan alkohol berperan dalam timbulnya masalah?

MODUL



Modul 6

Organ Reproduksi dan Organ Seks

Modul ini sangat sederhana dan "to-the-point" hanya sekedar mengajak peserta untuk mengetahui lebih banyak tentang bagian organ reproduksi, lelaki maupun perempuan. Bagian yang menjelaskan tentang kanker dan "bagaimana merawat" alat kelamin dan reproduksi lelaki penting untuk didiskusikan guna memastikan bahwa para peserta memahaminya dengan baik.

- Alat** : Gunakan Slide "Modul-6.ppt"
- Metode** : Presentasi, Kerja Kelompok, Diskusi
- Waktu** : 60-75 menit

Tujuan Pembelajaran untuk Modul 6

1. Peserta mampu menjelaskan alat kelamin/seks lelaki dan perempuan, serta membedakan organ seks dan organ reproduksi.
2. Peserta mampu menjelaskan mengapa para pemuda perlu memeriksa adanya kelainan pada buah pelir mereka (Perilaku Memelihara Kesehatan Diri).
3. Peserta mampu menjelaskan apa yang harus dilakukan lelaki usia di atas 40 tahun terkait dengan masalah prostrat (Perilaku Memelihara Kesehatan Diri).

Penting sekali bagi para pendidik kesehatan untuk mengetahui semua tentang bagian badan yang digunakan untuk melakukan seks. Tanpa pemahaman yang akurat, kesehatan kita sendiri akan menderita, demikian juga kehidupan seks, maupun kemampuan kita untuk melakukan promosi kesehatan kepada orang lain.

Ada gunanya untuk membedakan organ untuk seks dan organ untuk reproduksi. Walaupun ada tumpang tindih, penting bagi kita untuk membuat pembedaan, khususnya untuk perempuan.

Bentuklah empat kelompok kecil dari semua peserta – beri mereka 3 menit untuk melakukan hal berikut: 2 kelompok membuat daftar bagian tubuh (organ) seksual dan reproduksi lelaki dan 2 kelompok lain membuat daftar organ seksual dan reproduksi perempuan (Organ seksual dan reproduksi dipisahkan). Bandingkan daftar yang mereka buat, lalu tampilkan daftar di bawah ini melalui slide. Diskusikan secara cepat.

Daftar di bawah ini berisi cara sederhana untuk memulai bicara tentang organ seks serta organ reproduksi. Jelas bahwa di samping daftar ini kita juga memerlukan tubuh, otak dan sistem tubuh yang berfungsi, yang memungkinkan kita melakukan seks, untuk kenikmatan maupun untuk bereproduksi.

Organ Seks Perempuan

Clitoris (kelenjar)
Bibir vagina dalam dan luar
Vagina
Payudara/puting susu
Penneum (antara dua pangkal paha)
Anus
Mulut, lidah, bibir

Organ Seks Lelaki

Penis
Scrotum (Zakar)
Puting susu/pentil
Penneum
Anus (Dubur)
Mulut, lidah, bibir, dan lain-lain

Organ Reproduksi Perempuan

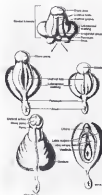
Rahim
Leher Rahim
Vagina
Payudara

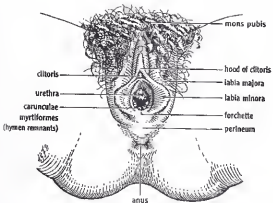
Organ Reproduksi Lelaki

Buah zakar/pelir
Zakar/penis

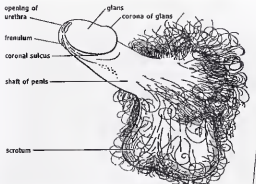
Perkembangan Janin (Lihat Gambar di samping)

- Lelaki maupun perempuan berkembang dari organ seks generik yang sama, atau yang disebut sebagai *genital tubercle*.
- Dibawah pengaruh hormon dan gen (Xy atau XX), organ seks khusus berkembang sejalan dengan waktu di dalam kehamilan, sehingga ketika lahir, kebanyakan bayi adalah lelaki atau perempuan.
- Ingat bahwa kelenjar (clitoris) dan penis berasal dari tempat yang sama (di daerah glans). Kantung zakar serta labia juga berasal dari asal usul yang sama (lipatan scrotal labio).





Dart: Your Sexual Health (Dr. Jenny McClosky)



Dart: Your Seksual Health (Dr. Jenny McClosky)



Figure 1 : Flaccid penises

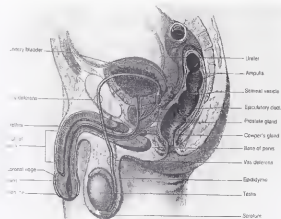


Figure 2 : Erect penises

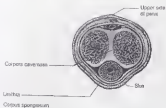
Dari: *Male Sexuality* oleh Dr Bernie Zilbergeld

Penis berkembang dalam banyak ragam bentuk dan ukuran. Penis yang secara alami melengkung ke samping, ke atas atau ke bawah adalah normal.

Tanyakan langsung pada peserta: Para binaragawan selalu melatih otot tubuh mereka agar membesar dan sempurna bentuknya; apakah mereka bisa juga melatih penisnya agar menjadi besar seperti halnya otot lengan misalnya? Jawaban yang benar adalah **"TIDAK"** – karena **penis bukan otot** melainkan terbentuk dari bahan seperti spon yang akan menjadi tegang (keras) kalau tensi dengan darah yang dipompa ke penis oleh adanya rangsangan seksual. Penis menjadi keras bila lebih banyak darah dipompakan masuk melalui pembuluh darah arteri (nantilah keluarnya dan pembuluh balik/vena). Ereksi terjadi bila pembuluh vena terpenget di antara lapisan kulit, menghalangi darah keluar meninggalkan penis selama birahi seksual.



(a)



(b)

Secara rahasia/tertutup, mintalah masing-masing peserta (lelaki) untuk menuliskan di kertas metaplan gangguan di alat kelamin dan sekitarnya yang pernah mereka alami (atau mereka tahu dialami orang lain). Tempelkan semuanya di papan, sebagai semacam acuan pada saat anda memaparkan yang berikut ini. Jawaban mereka akan mencakup infeksi menular seksual (IMS). Katakan bahwa IMS akan dibicarakan sendiri nantinya.

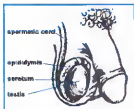
Kanker Khusus Lelaki

- Kanker testis paling sering terjadi pada lelaki di bawah 35 tahun.
- Kanker prostat paling sering terjadi pada lelaki usia lebih dan 40 tahun.
- Kanker prostat tidak bisa dicegah, karena ini adalah kecenderungan genetik. TETAPI mengurangi atau berhenti merokok, mengurangi asupan lemak (khususnya makanan gorengan), banyak makan produk kedelai, meningkatkan olahraga, dan melakukan cek kesehatan rutin bisa memperlambat terjadinya kanker ini.

Perawatan Buah Zakar (Testis)

Para pemuda harus memeriksa buah zakar mereka secara rutin (untuk memastikan apakah ada benjolan atau perasaan tidak nyaman). Benjolan di saluran pembawa sperma (epididymis – lihat gambar) di luar buah zakar relatif umum timbul dan bukan kanker (biasanya adalah kista). Buah zakar itu sendiri yang merupakan tempat tumbuh kanker, jadi bila seorang lelaki merasakan ada sebuah benjolan di buah zakarnya, ia harus pergi ke dokter. Kanker buah zakar relatif cepat pertumbuhannya, jadi semakin cepat kanker ini ditemukan dan diobati, maka lebih bagus pula prognosa (kemungkinan sembuh)nya.

Pakailah celana dalam yang longgar yang terbuat dari bahan katun – dan bukan yang sangat ketat. Buah zakar perlu naik dan turun tergantung pada temperatur. Untuk memproduksi sperma, buah zakar harus berada pada temperatur kurang dari temperatur normal badan. Jadi buah zakar harus menjauh dari panas badan. Itulah sebabnya buah zakar menggantung ke bawah ketika kita merasa panas.



Tindakan paling baik adalah memeriksa penis setiap bulan. Ketika buah zakar terasa hangat, kulit akan mengendor, dengan demikian akan mudah untuk meraba buah zakar (dengan mandi pakai air hangat atau sehabis olah raga).

Merawat Prostat

- Setelah usia 40 tahun, semua lelaki harus melakukan pemeriksaan kesehatan tahunan ke dokter untuk memastikan bahwa prostat mereka baik-baik saja.
- Beberapa dokter juga menggunakan tes darah yang dinamakan Prostatic Specific Antigen test (Tes Antigen Khusus Prostat)
- Bila Anda mendapatkan masalah untuk memulai dan menghentikan aliran air seni, atau selalu terbangun di tengah malam untuk buang air kecil, atau merasa sakit kalau berejakulasi, Anda harus menemui dokter secepatnya.
- Kebanyakan lelaki mengalami pembengkakan prostat ketika mereka bertambah usia – banyak lelaki yang juga menderita kanker prostat, namun itu tidak mematikan – mereka meninggal karena penyebab lainnya.
- Tidak seperti kanker testis, kanker prostat lebih lambat perkembangannya, namun demikian ini tidak berarti bahwa lelaki harus menunda mencari perawatan medis bilamana mereka mulai mengalami gejala masalah prostat (lihat di atas).

MODUL



Modul 7

Lelaki, Perempuan dan Perilaku Seksnya

Alat	: Gunakan Slide "Modul-1.ppt"
Metode	: Presentasi, Curah Pendapat, Diskusi
Waktu	: 60 - 90 menit

Tujuan Pembelajaran Modul 7

1. Peserta mampu menyebutkan 5 ciri lelaki dan seks.
2. Peserta mampu menyebutkan 5 ciri perempuan dan seks.
3. Peserta mampu menyebutkan 3 dari generalisasi di atas yang menyebabkan konflik antara lelaki dan perempuan dalam hubungan mereka.
4. Peserta mampu menyebutkan 3 unsur formula untuk orgasme.
5. Peserta mampu menyebutkan 3 kepercayaan yang paling umum namun menyesatkan tentang seks

Modul ini sebaiknya diberikan dalam tiga sub-modul masing-masing tentang 'lelaki, perempuan dan seks', 'orgasme' dan 'kepercayaan tentang seks.'

Sub-Modul 7-1

Lelaki, Perempuan dan Seks

"Gen kita membangun otak, hormon kita memben warna pada perilaku, dan budaya kita membentuk perilaku melalui beragam cara yang tak ada batasnya" (Potts dan Short, 2001)

Mengapa pernyataan ini penting bagi para pendidik kesehatan? Di dalam promosi kesehatan, kita harus mengingat tiga aspek makhluk manusia.

Pertama – genetika /faktor keturunan; kedua – hormon; ketiga – sosialisasi atau proses budaya. Kita harus ingat bahwa penyebab atau landasan perilaku merupakan kombinasi ke tiga aspek di atas (ingat model biopsikososial). Bila kita memahami ini, kita bisa lebih memahami tantangannya, dan bagaimana kita mengarahkan pesan kita. Untuk menggambarkan pokok pikiran ini:

Tampilkan slide berisi pertanyaan berikut dan minta peserta menjawab secara spontan - **Siapa (lelaki atau perempuan) yang lebih cenderung untuk:**

- Masuk penjara?
- Meninggal karena kecelakaan, disebabkan mengendara mobil terlalu kencang?
- Menjadi tentara?
- Meninggal karena perkelahian?
- Bunuh diri dengan menggunakan pistol?
- Memiliki pasangan sex ganda?

Kita tahu bahwa walaupun daftar perilaku ini bukan milik 'lelaki saja' – namun lelaki-lah yang cenderung untuk terlibat dengan perilaku di atas beserta dampaknya.

Contoh lain: Tampilkan slide berisi gambar otak (jangan tampilkan dulu teksnya): Minta peserta memperhatikan gambar dengan seksama dan tanyakan "otak siapa" itu; lelaki atau perempuan. Tampilkan teksnya. Otak lelaki 'terpasang' untuk bereproduksi (melakukan seks). Tingkat testosteron kita yang tinggi yang meletup-letup pada usia puber mendorong kita untuk melakukan seks. Budaya kita (bila mendukung pencarian lelaki akan seks yang agresif) juga mendorong kita untuk keluar mencari perempuan untuk seks. Bila kita pikirkan masalah ini, banyak waktu dan sumberdaya yang digunakan untuk mencari seks. Mobil, pakaian, rumah dan pekerjaan kita adalah alat yang kita gunakan untuk menarik dan mempertahankan pasangan untuk seks.

Lelaki – Kita ini terbuat dari apa?

- Lelaki memiliki kromosom XY (Perempuan memiliki kromosom XX).
- Lelaki memiliki lebih banyak Testosterone (Perempuan memiliki Oestrogen + Progesteron + Lactogen dan sebagainya).
- Hormon merupakan zat kimia alami yang mempengaruhi perkembangan dan perilaku kita saat ini.

Mungkin ada alasan biologis lebih lanjut mengapa lelaki cenderung untuk memiliki atau menginginkan pasangan ganda?

Lakukan curah pendapat ringkas dengan pertanyaan sebagai berikut: "Dari sepasang manusia yang ingin membuat anak, apa saja 'model' atau input yang diperlukan dan masing-masing (lelaki dan perempuan)?" Tuliskan beberapa saja dari jawaban peserta. Kalau perlu lakukan satu persatu, untuk lelaki dahulu baru disusul untuk perempuan. Tampilkan slide yang berisi jawaban berikut:

Lelaki hanya perlu mengeluarkan energi atau 'modal' yang lebih kecil dibanding yang diperlukan untuk merebus sebutir telur dan mungkin hanya membutuhkan waktu sebentar saja (misalnya 5 – 10 menit). Bila kita bandingkan energi yang harus dikeluarkan perempuan, maka perbedaannya sungguh mengejutkan. 'Modal' perempuan untuk membuat anak membutuhkan energi yang sama dengan yang dibutuhkan untuk lari maraton 30 kali dan makan waktu 9 bulan.

Ini berarti bahwa reproduksi memakan lebih banyak energi dan sumber daya pribadi perempuan. Inilah sebabnya perempuan lebih cenderung menginginkan satu pasangan saja yang bisa membantunya merawat kehamilan. Sedangkan bagi lelaki 'biaya' membuat kehamilan tersebut sangatlah kecil.

Penyamarataan/generalisasi lelaki, perempuan dan seks

Sesi berikut ini tentang generalisasi (penyamarataan) tentang lelaki dan perempuan dan seks. Suatu penyamarataan merupakan ciri yang mungkin bisa berlaku bagi banyak orang, namun tidak untuk **setiap** orang. Selalu ada perbedaan atau pengecualian pada perilaku manusia, khususnya perilaku seksual. Kata 'Normal' yang digunakan dalam seks mengandung masalah. Normal sekedar berarti umum, tidak berarti 'salah atau benar'. Cobalah hindari istilah ini kecuali disertai penjelasan seperti pernyataan di atas.

Bagilah peserta menjadi empat kelompok: minta dua kelompok untuk masing-masing membuat daftar "**sifat, keadaan, anggapan atau kenyataan apa saja yang pada umumnya dianggap melekat pada lelaki dalam kaitannya dengan seks**". Dua kelompok yang lain melakukan hal **sama untuk perempuan**. Beri waktu 10-15 menit untuk berdiskusi dan menuliskan semua dalam selembar kertas plano/fipchart - tempelkan. Beri waktu lima menit agar semua peserta datang mendekat dan membaca semua daftar kelompok lain yang telah terpampang di dinding (Gallery Walk). Lalu, tampilkan slide berisi daftar di bawah:

Penyamarataan tentang Laki-laki dan Seks (Bernie Zilbergeld, *Male Sexuality*)

- Seks sangat penting untuk lelaki.
- Seks memiliki nilai bawaan (*Intrinsic*) yang secara keseluruhan baik.
- Lelaki menggunakan Seks sebagai cara menjadi dekat dan menunjukkan cinta.
- Lelaki menseksualkan semua jenis situasi dan perilaku (mengkaitkan semua dengan seks).
- Lelaki cenderung menjadi bernaifu dengan aspek anatomi yang mereka lihat.

- Laki-laki cenderung untuk memulai seks.
- Lelaki memandang birahi seks sebagai gerbong lepas kendali – tidak bisa dihentikan
- Lelaki cenderung terangsang birahinya dengan cepat.
- Dalam hal seks lelaki berupaya untuk mencapai orgasme.
- Lelaki cenderung mencapai orgasme dengan cepat dan mudah.
- Setelah hubungan seks, lelaki tidak selalu ingin dekat secara emosional maupun fisik.
- Lelaki khawatir tentang kemampuan seksnya.
- Lelaki tertarik pada berbagai jenis pasangan seks hanya untuk kepentingan ganti-ganti saja
- Lelaki tidak suka mengakui adanya masalah seks – khususnya masalahnya sendiri.

Penyamarataan tentang Perempuan dan Seks

- Perempuan cenderung ingin berdekatan secara emosional dan fisik setelah seks.
- Cenderung membutuhkan keamanan emosional dan fisik untuk menikmati seks secara penuh.
- Bisa merasa "dimanfaatkan" oleh lelaki yang tidak memberi perhatian yang cukup kepada mereka sebagai manusia, bukan sekedar sebagai mesin seks.
- Mungkin tidak fokus pada orgasme atau kinerja seks sebagaimana lelaki.
- Cenderung menikmati pengalaman sex dan keintiman yang utuh, lahir batin.
- Cenderung membutuhkan stimulasi kitoris untuk mencapai orgasme (bukan hanya sanggama).
- Cenderung berkurang hasrat seksnya setelah melahirkan atau menyusui (pengaruh hormon dan kelelahan). Progesteron menghambat ovulasi dan mengurangi hasrat seksual.
- Cenderung terpecah perhatiannya, misalnya takut hamil, atau berbagai tekanan seputar keluarga. Berarti, perempuan lebih mudah terganggu sewaktu melakukan seks - mudah hilang birahinya oleh keadaan luar, misalnya karena tangisan bayi.

Seks Yang Baik

Bahagia dan damai dan hening dalam bercinta dengan pasanganmu (David Schnarch).
Anda bisa mendiskusikan apa kata lelaki tentang pernyataan tersebut. Walaupun ungkapan ini ditulis oleh lelaki, banyak lelaki yang mungkin berpikir bahwa ini adalah jenis 'seks yang baik' versi perempuan, yang tidak sesuai dengan hasrat lelaki atau gagasan lelaki tentang seks yang baik.

"Seperti apa seks yang baik itu?" Atau "Apa definisi seks yang baik?" Atau "Apa saja yang bisa membantu seks menjadi baik?"

"Apakah berbagai sifat/keadaan di bawah ini harus menjadi kriteria bagi seks yang baik?"

- Seks di mana ke dua pasangan merasa bahagia?
- Seks di mana ke dua pasangan mencapai orgasme?
- Seks yang selesai dalam waktu tiga menit?
- Seks dimana saya merasa bahagia, di mana saya mencapai orgasme?
- Seks untuk membuat bayi?
- Seks yang mana saja (asal saja)?
- Seks yang tidak terinterupsi oleh anak-anak atau orang tua?

Bagilah peserta menjadi beberapa kelompok kecil dan masing-masing diminta mendiskusikan dan membuat definisi bagi seks yang baik menurut mereka.

(Jawabannya sangat beragam).

Gunakan berbagai jawaban bagi pertanyaan di atas untuk mendorong diskusi tentang seks. Di sinilah banyak terdapat persepsi yang tidak akurat yang mungkin diungkapkan atau dibicarakan. Jawablah pertanyaan yang diberikan oleh para peserta.

Tekankan bahwa: **Seks yang baik membutuhkan kasih sayang, keterbukaan, saling berbagi, dan tak mementingkan diri, yang tidak terbatas pada teknik seksual saja.** Pengetahuan seks yang akurat adalah salah satu kriteria untuk kesehatan seksual seperti yang dijabarkan dalam modul 4. Pengetahuan seksual yang benar merupakan prasyarat sangat penting dalam kehidupan seksual yang baik. Banyak dari kita yang belajar tentang seks dari sumber yang tidak selalu akurat (mis. film, film porno, majalah, novel atau teman). Seks jenis ini seringkali tidak nyata, - fantasi belaka (nikmat ditonton, namun sening tidak bisa dipraktikkan).

Fantasi/Khayalan Seksual

Setiap orang (laki-laki terutama) pasti pernah mengkhayalkan sesuatu berkaitan dengan seks. Bila ada cukup waktu, mintalah masing-masing peserta menuliskan di kertas metaplan, apa yang paling sering mereka khayalkan tentang seks. Tekankan bahwa mereka harus berani jujur karena siapa yang menulis tidak akan diketahui. Kumpulkan secara rahasia/tertutup,

di acak-acak. Lalu minta 2-3 orang yang suaranya lantang untuk masing-masing membacakan beberapa di depan ruangan. Ini bisa menjadi sesi yang menyenangkan.

- Khayalan merupakan alat yang bermanfaat untuk digunakan ketika Anda sedang sendirian maupun dengan pasangan Anda.
- Ini adalah saat di mana kita membayangkan situasi menyenangkan, merangsang, yang mengarahkan - semua hanya terjadi dalam pikiran saja.
- Kadang kita memerlukan khayalan untuk mencapai orgasme.
- Khayalan hanya akan menjadi masalah bilamana sampai mengganggu kehidupan seks kita, dan mempengaruhi apa yang kita harapkan dari diri kita sendiri maupun pasangan kita.



Perempuan khayalan -
Kebanyakan perempuan
tidak tampak seperti ini!



Lelaki khayalan -
Kebanyakan dari kita
tidak seperti ini!

Kutipan di bawah ini diambil dari sebuah buku yang populer di Amerika. Buku ini memberi contoh yang sangat baik mengapa kita perlu memberikan pendidikan seks yang akurat. Walaupun buku ini merupakan karya fiksi (khayalan), bila ini merupakan satu-satunya pengetahuan tentang seks yang dimiliki oleh seseorang, dan satu-satunya cara berhubungan seks, maka pengetahuan mereka tidaklah lengkap. Banyak sekali orang yang memiliki pengetahuan seks yang mirip dengan ini, maka buku ini kita pakai di sini. Daripada menyensor buku ini, lebih baik kita pakai dia sebagai bahan pendidikan yang bisa memberikan informasi yang benar.

Bagikan lembar kertas berisi cuplikan cerita di bawah ini kepada semua peserta dan minta mereka membacanya sendiri-sendiri 3-5 menit. Minta peserta secara terbuka memberikan pendapatnya atas apa yang telah mereka baca.

"Dengan perlahan John membuka baju dalam terusanannya dan menerkamnya seperti seekor singa marah keluar dari kandang. Dengan perlahan Jena memegang penis John dengan kedua belah tangannya layaknya dia memegang tongkat bisbol. Dia menatapnya penuh keheranan. Setelah menaruh tangannya di antara kebak dan mengangkatnya ke atas, dia menurunkan Jena perlahan-lahan. Kedua kaki Jena naik ke atas dan melingkari pinggang John saat John masuk. Nafas Jena tersumbat ditenggorokannya. Rasanya seperti sebatang baja raksasa panas yang menembus vaginanya. Dia mulai merintih ketika penis John mulai masuk lebih ke dalam – rasanya seperti masuk ke mana-mana, menembus rahim, perut, di bawah jantung dan ke tenggorokan. Jena mulai terengah-engah seperti anjing kepanasan. John mengangkat Jena dan menghempaskannya ke tempat tidur. Kemudian dia mengangkangnya, tangannya meremas-remas buah dada Jena yang besar seakan mau merenggutnya lepas. Jena merintih kesakitan dan bergeliat, tiba-tiba panggul Jena meliuk keatas kearah tubuh John. Kemudian dia masuk lagi. "Ya Tuhan!" tenaknya "oh Tuhan". Dia mulai mencapai klimaksnya hampir sebelum penis John masuk sepenuhnya. Tidak bisa bertahan lagi, ia berejakulasi berkali-kali ketika John menghunjamkan penisnya sekuat-kuatnya bak mesin pres raksasa yang pernah dilihatnya bekerja di pabrik John. Jena menjadi bingung, John dan mesin bagaikan satu, dengan kekuatan yang sama – sesuatu yang belum pernah diketahuinya sebelumnya. Dan akhirnya, setelah orgasme yang susul menyusul mendera tubuhnya dalam kobaran api panas, Jena tak tahan lagi dan merjerit: "ayo, keluarkan , cepat sebelum aku mati". Gerungan keluar dan dalam tenggorokan John. Jena merasakan semburan panas sperma yang membuat isi perutnya berubah seperti aliran lava. Jena klimaks lagi".

Oh, ... apa?! Di samping jelas-jelas khayalan, secara psikologis hal ini tidak mungkin terjadi. (Orgasme berulang-ulang tidak mungkin terjadi tanpa rangsangan kitoris + pembangkitan birahi secara psikologis). Setiap tindakan yang John lakukan kepada Jena ditandai dengan kekerasan dan kekasaran (ini khas tindakan lelaki).

Bandingkan dengan tindakan perempuan yang lembut dan hati-hati (ini khas tindakan perempuan). Apa yang kita saksikan di sini adalah jenis seks yang John inginkan dilakukan terhadapnya, dan dilakukannya terhadap Jena (secara kasar); sama halnya, jenis seks yang Jena inginkan dilakukan pada dirinya, dilakukannya pada John (secara lembut). Keduanya

tampaknya menginginkan seks yang berlawanan dari apa yang diberikan oleh pasangannya. Mungkin mereka bisa mendapatkan kenikmatan yang lebih besar bila saja Jena bisa berkata lebih dari "keluarlah... cepat sebelum aku mati". Ini jelas sebuah cerita seks dari perspektif lelaki. Kaum lelaki memang senang dengan cerita semacam ini, karena menggambarkan fantasi seks yang disukai lelaki. Sebaliknya, para perempuan cenderung tidak menganggap cerita ini menggairahkan atau membuat mereka bernaifsu.

Sub-Modul 7-2

Orgasme

Nah, kalau perempuan dalam cerita tadi tidak mungkin mencapai orgasmenya seperti digambarkan, jadi apa formula bagi sebuah orgasme? Bagaimana orgasme terjadi?

Orgasme = Rangsangan birahi psikogenik + rangsangan fisik + ketegangan otot

Ini bukan formula/rumus yang sederhana dan apa adanya. Masing-masing unsur memiliki banyak hal yang menyertainya. Setiap orang itu berbeda, sehingga tidak ada rumusan yang kaku dalam kaitan dengan seks. Namun ada prinsip dasar yang tetap berlaku.

Rangsangan birahi psikogenik

Apakah Anda betul-betul menyukai pasangan seks Anda? Apakah ada "hubungan kimiawi" antara Anda berdua? Apakah pasangan Anda itu membangkitkan birahi Anda? Apakah ia seksi menurut anda? Apakah hari ini Anda merindukannya, membayangkan apa yang akan terjadi saat ini? Apakah anda mencintainya? Apakah ia memperhatikan Anda dengan sangat baik minggu ini? Apakah Anda secara emosional merasa sangat dekat dengannya? Apakah Anda saling mempunyai hubungan spiritual yang dekat satu sama lain?

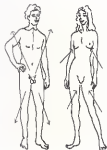
Rangsangan fisik

Apakah yang anda sukai adalah jenis sentuhan seksualnya? Apakah Anda menginginkan yang lebih keras atau lebih lembut, atau mungkin dengan tempo/kecepatan yang lebih lambat? Apakah Anda juga menginginkan anggota badan lain yang dirangsang?

Bagikan kertas bergambar sketsa tubuh yang utuh (dari kepala sampai ujung kaki) ke masing-masing peserta sesuai dengan jenis kelamin masing-masing. Berilah contoh dengan membubuhkan tanda ☉ ke bagian tubuh yang bagi anda menjadi bagian paling nyaman kalau disentuh (sentuhan sensual, misalnya rabaan atau pijatan yang lembut). Lalu taruh tanda ✓ pada bagian tubuh yang membangkitkan birahi atau yang Anda nikmati secara seksual (sentuhan seksual). Untuk beberapa orang, bagian tubuh yang mereka tandai untuk kedua perasaan (nyaman dan birahi) tersebut mungkin sama dan untuk orang lain mungkin berbeda. Mintalah semua peserta menaruhkan tanda-tanda tersebut pada gambar yang mereka terima, untuk dikumpulkan secara tertutup, supaya tidak diketahui orang lain. Kumpulkan dan tunjukkan satu persatu secukupnya, atau tempelkan di dinding. Kebanyakan di antara kita ada tumpang tindih antara bagian yang sensual dan bagian yang seksual pada badan kita.

Bisakah Anda berbagi gambar ini dengan pasangan Anda kalau mereka bersedia berbagi gambarnya? Kalau tidak, mengapa?

Sekarang kita akan melihat beberapa perbedaan antara lelaki dan perempuan dan bagaimana birahi mereka bangkit. Ini perlu kita perlu pahami, karena kalau kita menyentuh atau melakukan hal serupa terhadap pasangan kita dengan yang kita inginkan bagi diri kita sendiri, maka mungkin kita tidak akan memben kenikmatan padanya. Demikian juga, kalau kita tidak memben tahu pasangan kita tentang sentuhan yang kita suka, kemungkinan kita juga tidak akan merasa puas.



Ilustrasi gambar lelaki & perempuan

Lelaki dan perempuan amat berbeda dalam proses pembangkitan birahi secara fisik. Perempuan, paling sering timbul birahinya dari luar ke dalam (bukan dari alat kemaluannya dahulu). Namun, lelaki sering timbul birahinya dari dalam ke luar (dan kemaluannya dahulu). Ini berarti, lelaki mungkin suka penismya disentuh sebelum mereka ereksi untuk membantu mereka bangkit birahinya, sedangkan perempuan mungkin tidak suka kalau klitorisnya langsung disentuh, sebelum ia mengalami ereksi klitoris. Mungkin kalau hal ini dipaksakan, maka akan tidak nyaman.

Perempuan lebih senang disentuh bagian tubuhnya yang non-seksual dahulu, sebelum daerah seksual dirangsang. Misalnya, telinga, tengkuk, tangan, jempol kaki, dan sebagainya (setiap orang berbeda). Gunakan daftar sensual dan kegiatan praktek pada gambar di halaman 65.

Ketegangan Otot

Ini merupakan yang paling mudah untuk diatasi karena ini merupakan respon tubuh Anda sendiri (bila Anda melakukan hubungan seks dengan orang lain, maka dua variabel di atas berlaku pula bagi orang tersebut). Ketika kita bersanggama, pikirkan otot yang kita gunakan untuk memaju mundurkan panggul. Itu adalah serangkaian otot yang terbesar di tubuh kita; otot bagian perut, paha dan pantat. Cara mudah untuk meningkatkan intensitas orgasme, atau membuat kita mendekati orgasme, adalah dengan meningkatkan tegangan otot dengan cara meregangkan jempol kaki, menahan nafas, menekuk leher ke belakang, melengkungkan punggung, dan sebagainya (banyak orang yang melakukannya tanpa sadar). Di variabel dalam formula orgasme, ada unsur yang dinamakan 'rangsangan'. Pasangan kita perlu tahu apa yang kita sukai dan sebaliknya, kita juga perlu tahu apa yang disukai oleh pasangan kita.

Sub-Modul 7-3 Kepercayaan Tentang Seks

Setiap budaya memiliki kepercayaan dan praktek tentang seks dan reproduksi. Anda sudah tahu beberapa dari kepercayaan ini, tetapi mungkin tidak semua dari kita tahu semua tentang mereka. Kadang kepercayaan ini tidak membahayakan namun kadang juga berbahaya. Kepercayaan ini bisa beragam bentuknya, dan memakan tram untuk membantu menimbulkan keinginan seks (meningkatkan birahi), atau kepercayaan bahwa kalau seorang asing memberi seorang perempuan daun peterseli (daun sup), maka perempuan tersebut akan mudah hamil. Ini hanya dua dan contoh dan budaya Barat. Di dalam kepercayaan Anda, tentunya jauh lebih banyak contoh. Cobalah ingat, telaah dan diskusikan apakah berbagai kepercayaan tersebut bermanfaat, netral atau membahayakan.

Minta semua peserta masing-masing menuliskan tiga kepercayaan tentang seks yang mereka ketahui pada metaplan – baik kepercayaan yang isinya memberi **anjuran** maupun **larangan** tentang seks. Ikut sertakan makanan serta obat dan praktek spiritual yang dianggap bermanfaat atau merugikan seks atau reproduksi. Buat tiga kolom/tempat untuk menempel tulisan semua peserta, masing-masing diben tanda: **bermanfaat, tidak**

bermanfaat atau **netral**. Minta peserta menempatkan apa yang mereka tulis sesuai dengan anggapan mereka apakah kepercayaan yang mereka tulis bermanfaat atau tidak bermanfaat atau netral.

Kita perlu mengingat ini untuk pembelajaran di masa datang karena berbagai kepercayaan tersebut berdampak pada perilaku dan kesehatan. Aktivitas ini bisa berlangsung lama karena akan menimbulkan diskusi yang panjang. Contoh yang **netral**, misalnya: mengkonsumsi madu sebelum seks akan membangkitkan nafsu dan meningkatkan kemampuan seks (netral, karena madu tidak menimbulkan efek sama sekali pada kemampuan seks; namun terasa enak dan tidak berbahaya). Contoh **Tidak bermanfaat**: bahwa perempuan harus mencapai orgasme menggunakan penis selagi bersanggama (kepercayaan yang sangat tidak bermanfaat karena 70% perempuan tidak bisa mencapai orgasme dengan cara demikian. Kebanyakan perempuan membutuhkan rangsangan klitoris menggunakan tangan, lidah atau vibrator). Anda bisa menambahkan kepercayaan lain yang tidak membantu sesudah menyelesaikan modul berikutnya, karena mungkin masih banyak lagi yang ada.

Beberapa kepercayaan dan praktek tentang seks yang tidak bermanfaat

- Banyak lelaki melengkapi penisnya dengan bulu burung, rambut atau gotri logam dengan keyakinan bahwa semua itu akan meningkatkan kenikmatan perempuan (Perempuan tidak menyukainya karena sama sekali tidak nikmat—bahkan sakit).
- Beberapa orang percaya bahwa mereka akan kehabisan sperma. (Ini tidak benar, karena semakin banyak Anda menggunakannya semakin banyak pula testis Anda memproduksi!).
- Beberapa percaya bahwa beronani membuat mereka menjadi lemah!— Ini tidak benar! (seperti halnya seks, beronani bisa membuat Anda rileks dan Anda akan mudah tidur dan tidak membuat Anda kecapekan).
- Perempuan harus mengerit. Kalau ia tidak mengeluarkan suara, berarti ia tidak menikmati seks tersebut (tidak betul, setiap orang itu berbeda, beberapa orang mendesah atau mengerit, namun banyak juga yang tidak).
- Lelaki harus dominan, bahkan kalau perlu menimbulkan rasa pedih pada pasangannya (kebanyakan perempuan tidak suka dengan seks yang menimbulkan rasa pedih atau seks yang kasar. Perempuan yang suka seks kasar akan memberitahu Anda sekasar apa, dan apa yang sebetulnya mereka sukai).
- Ereksi harus keras dan kuat seperti besi.

- Ereksi harus sangat besar (lihat informasi lebih lanjut tentang ukuran penis).
- Bersenggama adalah satu-satunya jenis seks.
- Ereksi harus berlangsung selama berjam-jam.
- Penis dan Ereksi merupakan satu-satunya cara untuk memberikan kenikmatan kepada perempuan (melalui senggama) (Banyak perempuan yang menikmati sentuhan sensual – meraba payudara, paha, klitoris, kemaluan, pantat, dsb).
- Kedua pasangan harus mencapai orgasme pada saat yang sama (ini sangat sulit dicapai karena orgasme bersifat individu. Memang bagus kalau bisa, tetapi bukan keharusan).
- Perempuan harus mencapai orgasme melalui senggama.

Ukuran Penis

Pertanyaan: seberapa besar seharusnya penis itu?

(Mintalah jawaban verbal dari peserta dalam kelompok yang berani menjawab)

Jawaban: Cukup besar untuk menghubungkan Anda ke pasangan Anda.

Ini berarti cukup besar untuk membuat hubungan. Cukup besar untuk bisa dipakai bersenggama.

Ingat: **"tidak ada ereksi yang cukup keras atau cukup panjang untuk menjembatani celah antara pasangan yang secara emosional tidak menyambung"** (Dr David Schnarch dalam *'Resurrecting Sex'* - Membangkitkan Kembali Seks). Ini berarti bahwa kalau Anda punya kesulitan dalam berkomunikasi, secara intim, atau untuk merasa cinta, penis yang besar sama sekali tidak akan membantu situasi ini. Tidak seperti apa yang dipikirkan banyak lelaki, seks dengan pasangan bukan tentang penis, tetapi lebih mengenai apa yang ada di antara kedua telinga, bukan yang ada di antara kedua paha. Lelaki perlu menggunakan kepalanya yang besar, bukan kepalanya yang kecil.

Sementara lelaki berupaya untuk mengubah ukuran penisnya dengan menyuntikkan silikon atau minyak rambut ke dalam pada penisnya. Tindakan ini sering membuat penis jadi kelihatan tidak menarik dan bisa menyebabkan peradangan atau rasa nyeri pada penis. Dampak jangka panjang dan injeksi silikon ini belum diketahui, namun ada potensi timbul kanker dengan silikon. Beberapa pengalaman dengan menyuntik diri telah menyebabkan beberapa jaringan penis mati karena infeksi, sehingga perlu diamputasi. Penis kecil masih merupakan pilihan yang jauh lebih baik daripada tidak punya penis sama sekali.

Menghias penis dengan kerang, bulu burung, gotri, bulumata sapi, dan yang lainnya, meningkatkan kemungkinan terjadinya trauma penis dan vagina, berarti meningkatkan risiko penularan HIV. Kecil kemungkinannya perempuan menyukai hal seperti ini. Ketika kita menanyakan kepada perempuan tentang dekorasi penis seperti ini, mereka menjawab bahwa benda seperti itu menyebabkan rasa nyeri dan mereka tidak menyukainya. Perempuan lebih menyukai "permainan cinta yang lebih baik" – misalnya dengan ciuman, pelukan, dan rangsangan klitoris dengan tangan dan lidah karena mereka tidak menyukai iritasi atau rasa nyeri pada vaginanya.

Hiasan yang kecil dan halus, misalnya mutiara, yang dimasukkan pada bagian atas penis, atau di bawah kulit penis, telah digunakan berabad-abad di beberapa budaya. Hiasan semacam itu masih bisa menimbulkan infeksi, namun tidak menimbulkan trauma sesering hiasan luar penis. Benjolan kecil pada ujung penis ini mungkin bisa menimbulkan rangsangan pada klitoris pada posisi sanggama berhadapan di mana bagian atas luar penis (dorsal) bergesekan dengan klitoris.

Anda ingin punya penis yang lebih besar? Di bawah ini ada beberapa kiat yang gratis dan sehat.

1. Kurangi berat badan Anda, karena perut buncit menyembunyikan penis.
2. Cukur atau pangkas pendek rambut kemaluan.
3. Lupakan penis Anda untuk beberapa waktu. Pusatkan perhatian Anda pada pasangan Anda, dan bukannya pada penis (gunakan jari dan lidah Anda).

Apakah Anda ingin meningkatkan kemampuan seks Anda dan tetap bertenaga?

1. Berhentilah merokok ... (merokok menghalangi aliran darah ke penis Anda). Merokok merupakan penyebab nomor satu mengapa lelaki mengalami kesulitan untuk ereksi dan mempertahankannya.

MODUL



8

Modul 8

Keberhasilan Relasi dengan Pasangan Seksual

- Alat** : Gunakan Slide "Modul-8.ppt"
- Metode** : Presentasi, Ceramah, Curah pendapat.
- Waktu** : 120 – 150 menit

Tujuan Pembelajaran untuk Modul 8

1. Peserta akan mampu menjelaskan tentang formula bagi hubungan seks yang membahagiakan pasangan.
2. Peserta akan mampu menjelaskan tentang dua bidang perbedaan antara kebangkitan birahe lelaki dan perempuan.
3. Peserta akan mampu menjelaskan tentang rentang (*continuum*) KISS.
4. Peserta akan mampu menjelaskan tentang perbedaan antara Cinta dan *Limerans* (Kasmaran).

Modul ini secara khusus membahas tentang peningkatan hubungan seksual antara pasangan yang saling mempunyai komitmen satu sama lain. Walaupun 'idat' yang diberikan bisa saja digunakan untuk seks yang kasual (sekedar iseng) saja, namun ini lebih relevan untuk hubungan jangka panjang. Bila satu pasangan tunggal adalah pilihan Anda, kita perlu memiliki alat dan pengetahuan tentang cara mempertahankan dia dan merasa bahagia melakukannya. Kita perlu tahu bagaimana cara berhubungan seks dengannya yang sebaik mungkin (lebih baik daripada seks dengan orang lain). Kita perlu tahu cara membina hubungan yang bahagia dan memben kepuasan, guna memperkecil minat kita terhadap orang lain. Hubungan yang bahagia adalah suatu hal yang mutlak baik. Bahkan meski tanpa alasan lain apapun (misalnya: untuk mencegah HIV atau IMS), hubungan jangka panjang bermanfaat bagi perkembangan serta kesejahteraan pribadi yang tidak bisa dapat diberikan oleh seks kasual (manfaatnya berbeda). Ada gunanya untuk mengingat aspek utama dari lelaki dan perempuan serta seks dari modul sebelumnya, dan menggunakan pemahaman ini untuk memperoleh wawasan tentang bagaimana kita berfungsi dalam sebuah hubungan.

Bahan ini hanya merupakan gans besar dari berbagai butir kunci saja. Kalau para peserta membutuhkan informasi lebih banyak tentang hubungan yang sukses, anjurkan mereka membaca buku *Dr Rosie Kings* berjudul "Good Loving Great Sex (Beronta dengan Baik Seks yang Hebat)" atau buku *Dr Bob Montgomery* dan *Linette Evans*, berjudul "Living and Loving Together (Hidup dan Beronta Bersama)".

Catatan: Ini adalah modul yang penting sehingga penting untuk meyakinkan bahwa semua peserta terlibat dalam diskusi dan memahami secara keseluruhan.

Ada baiknya direncanakan sesi 'main peran' agar penghayatan peserta lebih dalam – terutama untuk bab "mempertahankan cinta" sehari sebelum modul ini akan diberikan, agar peserta dapat mempersiapkan dengan baik.

Hubungan Yang Sukses

Bagi peserta menjadi 3 - 5 kelompok kecil (tergantung pada banyaknya peserta). Masing-masing harus membuat daftar tentang berbagai diri sebuah **hubungan yang sukses** (tidak semua lelaki menikah, jadi akan lebih mencakup semuanya bila kita bicara tentang 'hubungan' – bukan pernikahan). Anda bisa menekankan pada aspek positifnya, tergantung pada jawaban yang Anda terima. Berikut ini adalah daftar yang relatif cukup komprehensif, dan bila para peserta tidak memberi jawaban ini, cobalah menggiring mereka ke arah ini melalui diskusi.

Hubungan yang sukses adalah hubungan yang

- Tidak berakhir dengan perceraian/perpisahan.
- Dimana ke dua pasangan merasa bahagia?
- Dimana terlahir anak. **Catatan** - Banyak hubungan yang sukses dan bahagia tanpa anak. Jadi butir ini perlu penjelasan. Sementara orang berpendapat bahwa sebuah perkawinan berhasil hanya kalau punya anak. Diharapkan di dalam kelompok diskusi ada salah seorang peserta yang bisa menunjukkan bahwa hubungan yang berhasil adalah tentang kebahagiaan pasangan, dan bukan hanya tentang mempunyai anak.
- Dimana anak-anak diasuh dan diperhatikan.
- Dimana pasangan tidak cecok.
- Dimana tidak terjadi kekerasan fisik atau emosional.
- Dimana monogami menjadi nilai yang dijunjung dan dipertahankan.
- Dimana pasangan saling mendukung untuk berkembang secara positif di seluruh aspek kehidupan mereka - secara emosional, intelektual dan sosial.
- Dimana pasangan menjalani kehidupan seks yang menyenangkan dan memberi kepuasan.
- Dimana terdapat rasa saling menghormati.
- Dimana komunikasi dihargai.
- Dimana masing-masing pribadi merasa dihargai dan diperhatikan oleh yang lain.

Di dalam modul ini, kadang Anda mungkin harus kembali ke daftar ini, untuk mengingatkan kelompok tentang beberapa butir khusus. Di modul 4, salah satu alasan tentang "mengapa orang melakukan seks" adalah karena adanya kebutuhan akan keintiman. Walaupun jawaban ini tidak spesifik, Anda bisa melihat jawaban lainnya dan menyimpulkan bahwa keintiman merupakan kebutuhan dasar manusia dan salah satu alasan utama bagi dilakukannya hubungan intim. Kita tinjau sekarang berbagai jenis keintiman yang berbeda.

Fasilitator sebaiknya melakukan curah pendapat dahulu sebelum memaparkan daftar di bawah ini:

- Keintiman Emosional – saling berbagi perasaan.
- Keintiman Intelektual – saling berbagi pikiran dan gagasan.
- Keintiman Fisik – sentuhan, kehangatan dan kedekatan.
- Keintiman Spiritual – dianutnya kepercayaan dan nilai yang sama.
- Keintiman Rekreasional – melakukan kegiatan yang menyenangkan bersama.
- Keintiman Seksual – saling berbagi antara dua raga.

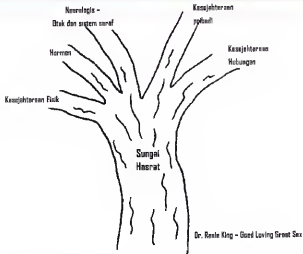
Seks berada pada puncaknya bila semua 'keintiman' ini dinikmati bersama pasangan sebagaimana keintiman seksual. Banyak orang yang mendapati bahwa keintiman seksual saja tanpa keintiman jenis lainnya, tidak memuaskan dalam jangka panjang – khususnya bila Anda ingin mendapatkan manfaat dari hubungan jangka panjang.

Tentu saja, kita juga berbagi keintiman yang lain tersebut dengan orang lain juga – misalnya teman, keluarga dan rekan kerja. Tidaklah realistis untuk mengharapkan satu orang bisa memenuhi seluruh kebutuhan keintiman kita. Keintiman membutuhkan keseimbangan antara keintiman-cinta dan suatu keintiman peredam atau pengontrol yang membunuh cinta dan nafsu. Sebuah hubungan yang baik adalah yang saling memenuhi beberapa (namun tidak semua) kebutuhan pasangannya. Ini berarti kita, sebagai suatu pasangan, bersama-sama melakukan berbagai hal yang menyenangkan, namun juga saling menghormati kegiatan pribadi masing-masing. Terkait dengan pengetahuan tentang keintiman, adalah memahami tentang dari mana hasrat seksual datang.

Sumber Hasrat Seksual

- Otak dan Sistem Saraf.
- Hormon – testosterone dan oksitosin.
- Kesejahteraan fisik – kesehatan fisik.
- Kesejahteraan pribadi – pikiran, emosi, gaya hidup dan lingkungan.
- Kesejahteraan hubungan – bahagia dan memuaskan vs tidak memuaskan dan penuh konflik.

Lima parit kecil ini menyatu membentuk Sungai Hasrat



Kita bisa melihat beragam sumber hasrat seks dan menggambarannya dengan 5 parit kecil yang bergabung untuk membentuk **sungai hasrat** yang besar. Bila kita menginginkan sungai ini banjir, kita harus membuat semua lima parit kecil ini mengalir dengan kapasitas penuh pula. Sebaliknya, bila sungai besar hanya berisi sedikit air saja, berarti ada kekeringan di semua sungai parit di atas atau mungkin saja ada bendungan yang menyumbat di satu atau lebih parit kecil tersebut.

Demikianlah, meskipun salah satu parit kecil itu tersumbat atau kering, yang lain masih bisa mengalirkan air ke sungai hasrat dan membangkitkan hasrat seksual. Misalnya: seorang perempuan yang baru saja melahirkan dan sekarang menyusui anaknya. Tingkat progesteron, laktogen, dan oksitosin perempuan ini akan sangat tinggi akibat menyusui; ini biasanya berarti, hasrat seksnya menurun. Namun, kalau pasangannya penuh kasih sayang, peduli, selalu membantu merawat bayinya, memberi pasangannya dukungan emosional dan komunikasi yang positif . . mungkin perempuan ini akan menginginkan seks dengan si-lelaki, karena parit kecil lainnya mengalir dengan deras, cukup untuk menggantikan peranan sungai hormonnya (ini hanya sebuah contoh, bukan sebuah kasus).

Naik dan Turunnya Hasrat

Tingkat hasrat seksual berfluktuasi dari hari ke hari, bulan ke bulan, dan bahkan dari saat ke saat dalam satu hari. Normal bagi kita untuk mengalami hari berhasrat seksual tinggi atau rendah – semua ini bagian dari perubahan tingkat hormon dan emosi yang wajar. Juga normal bagi pasangan kita untuk mengalami hari berhasrat tinggi maupun rendah. Pada saat di mana salah satu dari pasangan mengalami hasrat seksual rendah, kita perlu meningkatkan komunikasi (dan bukannya menutupnya) dan bersikap jujur mengenai keadaan hasrat kita.

Sayangnya akibat kesalahpahaman, rasa rendah diri atau perasaan tidak aman, kita sebahiknya bereaksi dan bahkan memulai sebuah pertengkaran atau saling menuduh tidak sayang, atau berselingkuh. Komunikasi yang demikian ini tidak sehat dan tidak membantu. Mari kita lihat ke belakang dan pahami bahwa terdapat banyak alasan yang membuat nafsu seksual bisa turun rendah. Mungkin saja itu memang secara alami lebih rendah dari orang lain (ini normal dan sering terjadi)- atau mungkin karena dia sedang berada di bawah suatu tekanan (stress) atau mungkin ada masalah dengan komunikasi atau hubungannya.

Limerance (Kasmaran atau Mabuk Kepayang)

Ini bisa berlangsung selama 6 – 30 bulan dalam satu hubungan yang baru. Banyak orang berpikir ini merupakan perasaan yang senantiasa akan mereka rasakan dalam cinta (sayangnya, perasaan ini meluntur secara tiba-tiba pada beberapa orang. Perasaan tingkat tinggi ini tidak bisa bertahan pada tingkat intensitas yang sedemikian). Kasmaran merupakan muslihat alam untuk membuat kita menjalin hubungan dan cepat-cepat bereproduksi sebelum kita punya waktu untuk berpikir

dengan cermat - otak kita dibayangi dengan perasaan yang indah, dan kita tidak bisa berpikir banyak tentang hal lain. Masyarakat mendorong kita untuk mempunyai harapan yang tidak realistis agar keadaan "kasmaran" yang muluk ini berlangsung selamanya. Kasmaran terjadi karena beberapa "ramuan asmara" (Badan kita secara alami memproduksi zat kimia "rasa senang"). Sekarang kita akan melihat perasaan apa yang kita dapatkan dari masing-masing zat kimia yang bisa timbul ketika satu pasangan sedang berada dalam keadaan "Kasmaran".

- *Acetylcholine* – menimbulkan rasa gembira, desakan yang mirip amphetamine.
- *Dopamine* – menimbulkan perasaan sejahtera.
- *Noradrenaline* – menimbulkan perasaan senang seakan telah menaklukkan dunia, kepuasan, kebahagiaan, cinta.
- *Phenylethylamine* – membuat picuan semangat yang luar biasa.
- *Serotonin* – menimbulkan perasaan aman secara emosional.

Jadi jangan heran kalau ada di antara kita yang menjadi pecandu "asmara baru". Tentu saja kita merasa sangat bahagia bila cinta itu baru – bukan hanya karena pasangan kita cantik – namun lebih disebabkan oleh reaksi tubuh kita terhadap daya tarik tersebut.

Kasmaran dan hasrat seksual: Mengapa hasrat meningkat selama berpacaran, atau ketika hubungan dalam tahap awal? Jawabannya sebetulnya sangat jelas. Mari kita lihat beberapa ciri perilaku pasangan yang dalam keadaan "Kasmaran" (atau asmara baru). Bila kita melihat apa yang mereka lakukan, mungkin ada kunci bagi kita untuk melihat hubungan kita saat ini, yaitu apa yang tidak kita lakukan atau perilaku kita yang tidak muncul saat ini, yang mungkin telah kita lakukan saat kita baru jatuh cinta.

Lakukan curah pendapat (langsung atau lewat kelompok kecil) sebelum memaparkan daftar di bawah ini:

Perilaku pasangan yang sedang 'Kasmaran'.

- Sering bersama dengan saling memperhatikan.
- Rasa gembira yang meluap karena saling menemukan.
- Segalanya terasa baru dan menyenangkan.
- Penuh petualangan – mencoba kegiatan dan minat yang baru.
- Penuh kasih sayang dan sentuhan-sentuhan non-seksual.

- Berperilaku (gerak tubuh) romantis.
- Sering mengungkapkan cinta dan kasih sayang.
- Saling mengungkap diri – saling mempelajari pikiran dan perasaan.
- Keintiman dan kedekatan yang semakin meningkat.
- Sangat jarang mencela atau berbeda pendapat.

Perempuan dan Lelaki dan Daftar Diatas

Berbagai ciri/tanda pasangan yang sedang 'Kasmaran' di atas merupakan daya tarik luar biasa bagi perempuan. Semua menjadi penanda yang membangkitkan birahi pada perempuan. Pada gilirannya lelaki tertarik pada perempuan yang sedang 'Kasmaran' (yaitu, perempuan yang secara seksual tertarik dan ingin mencoba-coba). Jadi kalau kehidupan seksual kita sedang meredup, kita bisa menghidupkan atau membangkitkannya kembali dengan melakukan berbagai hal yang dulu sering kita lakukan. NAMUN, amatlah penting bagi kita untuk memulainya dengan komunikasi lebih dulu – Rentang (*continuum*) KISS (Komunikasi, keIntiman, Sensualitas dan Seksualitas (*CISS - communication, intimacy, sensuality, sexuality*)) akan dibahas di sesi berikutnya.

Sistem Hubungan Seksual: Dr David Schnarch

Seks, Keintiman, Cinta, Birahi, Kemitraan dan Belas Kasih bekerja bersama dalam satu keselarasan. Bahkan bila sebuah hubungan 'tidak berjalan' – sistemnya tetap bisa berfungsi. Ini berarti, bila terdapat masalah dengan seks, kita perlu melihat aspek lain dari sistem tersebut – misalnya keintiman, cinta, kemitraan dan belas kasih. Sistem tersebut bisa menunjukkan mana yang berpotensi bermasalah.

Memelihara Hubungan, Mempertahankan Cinta

Sehari sebelum modul ini akan anda benkan, bagilah peserta menjadi empat kelompok. Siapkan perintah sebagai berikut, satu perintah untuk satu kelompok (pembagian tugas/perintah sebaiknya dilakukan melalui undian) dan kelompok lain tidak boleh tahu apa perintah bagi kelompok lainnya (hanya untuk membuat mereka lebih serius dalam melaksanakan perintah). Katakan bahwa ini merupakan lomba main peran, yang terbaik akan mendapat hadiah (anda harus siapkan hadiahnya):

1. Siapkan dan mainkan sebuah 'drama' yang menggambarkan sebuah pasangan yang tadinya sangat mesra namun kemudian mengalami konflik dan akhirnya mereka berpisah secara baik-baik, hanya bertemanan saja. **Catatan:** Adegan dan/atau dialog

dalam drama ini harus bisa menunjukkan kepada penonton, apa saja yang menjadi penyebab dari akhir yang demikian. Tidak harus semua anggota kelompok ikut main.

2. Siapkan dan mainkan sebuah 'drama' yang menggambarkan sebuah pasangan yang tadinya sangat mesra namun kemudian mengalami konflik dan akhirnya hubungan mereka rusak dan mereka pisah total. **Catatan:** Adegan dan/atau dialog dalam drama ini harus bisa menunjukkan kepada penonton, apa saja yang menjadi penyebab dari akhir yang demikian. Tidak harus semua anggota kelompok ikut main.
3. Siapkan dan mainkan sebuah 'drama' yang menggambarkan sebuah pasangan yang tadinya sangat mesra namun kemudian mengalami konflik; namun konflik tersebut dapat diselesaikan dengan baik tanpa mengganggu hubungan mereka sama sekali. **Catatan:** Adegan dan/atau dialog dalam drama ini harus bisa menunjukkan kepada penonton, apa saja yang menjadi penyebab dari akhir yang demikian. Tidak harus semua anggota kelompok ikut main.
4. Kelompok anda beruntung karena hanya akan menjadi juri lomba 'drama' kita. Anda harus menilai, mana diantara tiga drama yang akan dimainkan, yang paling baik. Kriteria penilaian yang dipakai adalah:
 - a. Jalannya cerita dan adegan sesuai dengan skenario ringkas yang diberikan.
 - b. Adegan dan dialognya dapat mengungkapkan apa saja yang menjadi sebab akhir cerita seperti yang dipentaskan.
 - c. Kostum pemain dan akting mereka.
 - d. Jalan cerita yang menarik.

Kalau anda/fasilitator memilih tidak usah ada kelompok juri, boleh saja.

Esoknya, pada jam yang telah direncanakan dalam jadwal, persilahkan tiap kelompok pemain mementaskan satu persatu karya mereka – tiap pementasan maksimal 15 menit. Mintalah agar semua peserta (terutama sekali kelompok juri) memperhatikan jalannya adegan dengan cermat. Sesudah semua pementasan selesai, tanyakan kepada semua peserta, apa yang mereka pahami dari pementasan kelompok lainnya sebagai penyebab dari terjadinya akhir cerita yang mereka pentaskan. Lakukan diskusi tentang hal itu.

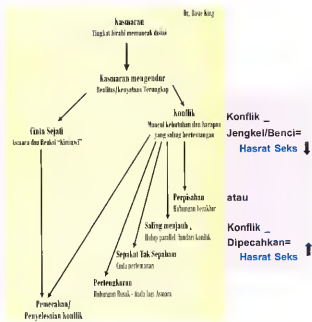


Diagram di atas, dari buku *Rose Kings*, menunjukkan apa yang terjadi pada pasangan yang berbeda-beda akibat konflik. Konflik adalah sesuatu yang alami dan normal – cara mengelolanyalah yang menentukan bagaimana sebuah hubungan berlanjut atau berakhir. Konflik hanya merupakan sebuah situasi di mana dua orang (pasangan) mempunyai harapan dan kebutuhan yang berbeda. Mereka bisa memilih untuk berkomunikasi secara buruk, menyalahkan, memanipulasi emosi, salah-tafsir yang disengaja, atau sebaliknya memilih untuk berkomunikasi secara efektif dengan mendengarkan secara seksama, tidak bereaksi secara emosional, dan berusaha keras untuk memahami sudut pandang orang lain, dan menegosiasikan sebuah pemecahan di mana ke dua belah pihak merasa puas

Kita semua paham bahwa pengalaman yang tidak menyenangkan akibat konflik dan komunikasi buruk bisa mengurangi hasrat seks dengan pasangannya (bisa saja mereka punya hasrat seksual yang bisa mereka puaskan sendiri atau dengan pasangan lainnya).

Jadi, bagaimana saya bisa mengetahui apakah hubungan saya akan tetap sehat dan bahagia?

Perbandingan pengalaman dan perasaan positif dengan yang negatif adalah > 5:1. Bila perbandingannya kurang dari angka ini, maka hubungan bermasalah karena pasangan tidak akan merasakan kepuasan seks atau keintiman. Ini berarti bahwa kita memerlukan lebih dari sekedar 'fifty-fifty' antara waktu yang menyenangkan dan yang tidak begitu menyenangkan - MELAINKAN, harus 80% waktunya yang menyenangkan, dan hanya 20% saja yang tidak begitu menyenangkan. Ini berarti banyak tugas yang harus dilakukan oleh lelaki dan perempuan bila mereka ingin saling mempertahankan hasrat seksualnya. Sekarang kita akan melihat sebuah formula yang sederhana tentang hubungan dan sistem seksual.

Seks = 55% komunikasi dan keintiman emosional dan intelektual + 40% keintiman fisik + 5% sanggama.

Beberapa lelaki mungkin tidak setuju dengan formula di atas sebab mereka memiliki keyakinan bahwa sanggama adalah satu-satunya jenis seks (lihat sisi kepercayaan yang tidak mendukung) dan mungkin mereka juga tidak memahami betul tingkat kenikmatan yang bisa dicapai. Untuk menjawab komentar tersebut kita harus mengulang kembali penjelasan bahwa formula ini berlaku bagi pasangan yang punya komitmen emosional satu sama lain – tidak berlaku untuk seks kasual (walaupun ini bisa digunakan juga untuk itu). Alasannya, seks kasual berbeda dan mungkin juga mengandung aspek kesenangan yang tidak sama dengan seks dengan pasangan rutin. Namun, dalam artian seks yang indah – yang efek kenikmatannya bisa bertahan sampai 72 jam (perasaan melayang-layang) – inilah formula yang harus kita pakai untuk mencapainya. Kaum lelaki tidak akan mendapat rasa efonik (berbunga-bunga) ini ketika selesai melakukan seks cepat 2 menit; dan tentunya pasangannya juga tidak. Bila lelaki menginginkan pasangan yang 'menerima' yang betul-betul menginginkan melakukan seks dengannya dan menikmatinya, maka dia harus memahami Bentangan KISS atau formula di atas.

Bentangan KISS (Komunikasi ⇔ keIntiman ⇔ Sensualitas ⇔ Seksual)

KISS membangun rasa 'tegangan' seksual di dalam perempuan – sehingga mereka akan lebih tertarik kepada pasangan yang memberikan perhatian pada komunikasi serta keintiman emosional sebelum pasangannya tersebut memulai pendekatan seksualnya. Selagi kita bertambah usia, KISS akan semakin menjadi lebih penting untuk lelaki karena orang akan semakin membutuhkan keintiman, lebih banyak stimulasi (emosional dan sensual) dan mitra yang lebih aktif. Bentangan KISS ini dan formula seks yang bagus merupakan butir yang penting bagi hubungan seksual yang berhasil, karena merangkum semuanya.

MODUL



Modul 9

Disfungsi Seksual

Alat	: Gunakan Slide "Modul-9.ppt"
Metode	: Presentasi, Curah pendapat, Diskusi
Waktu	: 60-75 menit

Tujuan Pembelajaran untuk Modul 9

1. Peserta akan mampu menjelaskan 2 masalah seksual pada perempuan.
2. Peserta akan mampu menjelaskan 2 masalah seksual pada lelaki.
3. Peserta akan mampu menyebutkan minimal 3 alasan mengapa lelaki mengalami kesulitan ereksi.

Modul ini menyoroti beberapa masalah seksual yang dialami orang. Namun kita perlu mengingat bahwa banyak masalah atau tantangan seksual dapat diatasi dengan cara menelaah serta memperbalik komunikasi antar pasangan. Tentu saja, tidak semua masalah disebabkan oleh hubungan – kadang terdapat alasan lain. Kita akan melihat beberapa masalah seksual di kalangan perempuan dulu, dan kemudian lelaki.

Paket slide yang menyertai modul ini cukup banyak, namun banyak diantaranya yang hanya perlu dipaparkan sekilas saja sebagai ilustrasi/penggambaran. Anda harus memilih mana yang benar-benar perlu dipaparkan cukup lama untuk bisa dibaca.

Masalah serta isu Seksual Perempuan

Lakukan curah pendapat dengan seluruh peserta atau minta peserta membentuk beberapa kelompok kecil guna mendiskusikan **apa saja masalah seksual yang ada pada perempuan pada umumnya**. Lakukan ini sebelum anda memaparkan informasi berikut ini, yang juga telah dimuat dalam slide yang telah disediakan.

Hasrat seks rendah. Perlu kita ingat bahwa kaum perempuan mungkin tidak berpikir bahwa hasrat seksual rendah merupakan sebuah masalah. Mungkin kalau hal itu menjadi masalah bagi pasangannya dan hubungan mereka, baru kemudian masalah bagi dirinya.

- Penggunaan obat, amphetamine atau heroin oleh perempuan.
- Apabila seks tidak menyenangkan atau kasar, mengenkan, tentu perempuan ini tidak ingin meneruskan seks karena tidak memberikan kenikmatan.
- Seks untuk kelangsungan hidup dan bukan untuk kenikmatan.
- Hormonal. Kita tahu bahwa tingkat oestrogen yang rendah pada beberapa perempuan bisa menurunkan hasrat seksual.
- Pasangan yang ingin menang sendiri atau mementingkan diri sendiri.
- Pasangan yang tidak diminati untuk melakukan seks.
- Pasangan yang tidak menarik (buruk). Ini masalah yang subyektif.
- Kemampuan komunikasi yang jelek.
- Kesenjangan hasrat seksual antara pasangan, di mana salah satu pasangan menginginkan lebih banyak seks dan lebih sering daripada yang diinginkan pasangannya. Ini normal dan umum terjadi. Kita semua memiliki tingkat hasrat seksual yang berbeda.
- Untuk Informasi lebih lanjut, lihat ulang sesi sebelumnya tentang hasrat seksual dan hubungan.

Anorgasmia, yaitu ketidakmampuan untuk mencapai orgasme – atau tepatnya – perempuan belum mengalami orgasme (pra-orgasme).

- Mungkin ini disebabkan pasangannya tidak memahami teknik yang benar untuk merangsang klitoris, atau hubungannya bermasalah seperti yang kita lihat dalam sesi sebelumnya.
- Kurang pengetahuan tentang fungsi klitoris atau bagaimana cara memberikan kenikmatan secara efektif.
- Ahli terapi seks sering menyarankan eksplorasi diri dan memberikan kenikmatan diri sendiri – menggunakan vibrator atau teknik lain (carilah pilihan yang ada) dan kemudian ajarkan pada pasangannya apa yang dia sukai.
- Bila perempuan menggunakan obat (narkoba), anorgasmia bisa jadi merupakan akibat penggunaan amphetamine dan heroin.
- Mungkin juga ada hubungannya dengan penggunaan SSRI (suatu jenis obat anti depresi).
- Lihat bagian sebelumnya tentang anatomi perempuan dan formula untuk orgasme.

Dyspareunia adalah hubungan seks yang menyakitkan

- Dapat disebabkan oleh kurangnya pembengkakan klitoris karena kurangnya ereksi klitoris dan pembengkakan labia oleh darah.
 - Penis yang masuk bisa 'mendorong' labia masuk ke dalam vagina bila labia tersebut tidak membengkak karena darah - labia akan membuka bila penuh oleh darah.
 - Penis bisa mengenai leher rahim bila dasar rongga panggul tidak terangkat. Leher rahim adalah bagian yang peka (proses kebangkitan klitoris yang normal disertai oleh pengembangan rongga panggul).
- Kurangnya pelumasan vagina akibat kurang atau tidak adanya birahi.
- Ada IMS atau infeksi vagina-vulva (misalnya yang disebabkan oleh infeksi Kandida)
- Rongga panggul yang lengket karena IMS atau penyakit peradangan rongga panggul.
 - Masuknya penis dengan kasar/keras yang tak diinginkan (beberapa perempuan kadang menyukai ini, namun banyak juga yang tidak menyukainya).
- Tidak cukup bergairah karena kurangnya rasa aman (emosi maupun fisik).

Kekejangan Otot Pubococcygeal

- Kekejangan (kram) otot panggul di seputar vagina menghalangi masuknya penis atau jan. Ini sering disalahartikan bahwa vagina terlalu kecil. Vagina tidak terlalu kecil, namun otot di seputar vagina berkontraksi dan menghalangi masuknya penis.
- Ini bisa merupakan respon kepekaan psikomatik terhadap pengalaman seksual yang tidak enak, misalnya pemerkosaan atau pelecehan seksual ketika masih kanak-kanak.
- Kram otot semacam ini mungkin lebih merupakan masalah bagi lelaki ketika dia menginginkan hubungan seks. Namun, bisa juga merupakan masalah bagi perempuan yang ingin menikmati seks, karena seks dianggap sebagai hal yang wajar.
- Terapi seks – melibatkan pasangan.
- Penggunaan aktivitas untuk melatih otot-otot vagina (bukan dilator - pelebar saluran vagina).
- Seks sering bisa memberi kepuasan tanpa sanggama kalau ke dua pasangan menikmati hubungan luar badan. Ini akan menjadi masalah bila pasangan ingin punya anak.

Butir-butir Umum

Viagra dan obat pembantu ereksi lain telah digunakan oleh beberapa perempuan dengan hasil positif. Namun, penting dicatat bahwa kebanyakan masalah perempuan tidak bisa di'atasi' dengan obat. Untuk perempuan yang menderita penyakit pembuluh darah jantung atau diabetes, sehingga aliran darah ke vulva kurang dan kepekaan klitorisnya menurun –

obat-obatan di atas dapat membantu melalui mekanisme aliran darah yang sederhana (belum ada penelitian klinisnya). Tetapi, obat-obatan ini tidak bisa benar-benar membantu mengatasi tidak berfungsinya alat atau hubungan yang tidak bahagia.

Masalah seksual lelaki

Lakukan curah pendapat dengan seluruh peserta atau minta peserta membentuk beberapa kelompok kecil guna mendiskusikan **apa saja masalah seksual yang ada pada lelaki pada umumnya**. Lakukan ini sebelum anda memaparkan informasi berikut ini, yang juga telah dimuat dalam slide yang telah disediakan.

Cerita tentang Terlalu Lamban, Terlalu cepat, Terlalu Lunak dan Tidak Sama Sekali, Masalah lelaki biasanya berujung pada masalah **penis tidak mau bekerja seperti yang diharapkan**. Untuk banyak lelaki ini berarti tentang bisa tidaknya dia ereksi. Sekarang ini banyak sekali obat yang menjanjikan lelaki ereksi lebih keras. Masalah hubungan juga menyebabkan masalah ereksi pada lelaki.

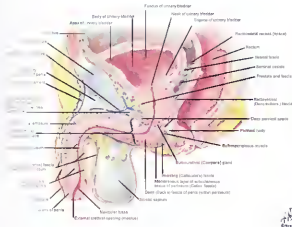
Penis akan ereksi ketika **ada hasrat seksual** dan **kebangkitan birahi** tanpa ada rasa **kekhawatiran**; dan bila **syaraf, pembuluh darah dan hormon semua bekerja baik**.

Situasi atau pikiran bisa memicu masalah ereksi. Bila kita melihat hal ini dalam-dalam, alasan yang paling sering terjadi adalah karena faktor kecemasan atau kegelisahan. Kita tahu bahwa kalau kita gelisah atau cemas, tubuh kita memproduksi adrenalin yang merupakan bahan kimia yang diproduksi untuk membantu kita untuk memerangi atau lari dari sebuah masalah. Adrenalin ini menghalangi ereksi. Ereksi terjadi jika tidak terdapat adrenalin. Dan bila kegelisahan dan kecemasan atau stres yang akut terjadi, kemungkinan besar akan muncul masalah untuk mencapai atau mempertahankan ereksi.

- Cemas/gugup karena 'kegagalan' sebelumnya. Bila seorang lelaki kerap mendapatkan masalah ereksi, mungkin sekali ia merasa cemas dan khawatir ketika ia mengadakan hubungan seks, dan ini memicu masalahnya terus.
- Pasangan seksnya bukan pilihannya. (misalnya, ia lebih senang melakukan seks dengan lelaki, namun ia harus berhubungan seks dengan perempuan karena ia menikah).
- Pasangannya tidak menarik (subjektif).
- Pasangannya gampang marah atau tegang. Ini mengganggu hasrat seksual lelaki dan menjadi penyebab hilangnya ereksi.

Pelvic Viscera and Perineum of Male

Midsagittal Section



Pasangannya pasif atau tidak bersemangat.

Kemampuan komunikasi yang buruk.

Kesenjangan hasrat – dimana ia tidak mempunyai hasrat seksual sebesar pasangannya, sehingga ketika pasangannya menginginkan seks ia tidak bernafsu dan mengalami masalah ereksi.

Perbedaan pilihan aktivitas seksual. Mungkin dia bosan dengan jenis sanggama yang biasanya dia lakukan dengan pasangannya sehingga ketika mereka mulai dia tidak tertarik dan kesulitan mempertahankan ereksi.

Kurangnya privasi, atau mungkin ada gangguan. Ini juga akibat kecemasan. Lelaki juga membutuhkan privasi dan rasa aman supaya cukup rileks untuk bisa ereksi. Kecemasan merupakan alasan utama mengapa lelaki mengalami masalah ereksi.

Perasaan bersalah karena pernah selingkuh (tidak setia). Bila ia pernah melakukan seks dengan orang lain dan ia merasa menyesalnya, ia mungkin bisa mengalami gangguan ereksi.

- Perasaan bersalah karena pernah selingkuh (tidak setia). Bila ia pernah melakukan seks dengan orang lain dan ia merasa menyesalnya, ia mungkin bisa mengalami gangguan ereksi.
- Hasrat untuk mengesankan pasangan yang baru. Kecemasan dalam upaya melakukan yang hebat serta dan memberi kepuasan pada pasangan yang baru. Semakin keras lelaki mencoba untuk berereksi, semakin lemaslah penisnya.
- Beberapa jenis obat (alkohol, amfetamin, heroin) dapat menyebabkan masalah ereksi.
- Obat untuk hipertensi (tekanan darah tinggi) juga bisa menyebabkan sulit ereksi. Ini bisa terkait dengan dosis atau jenis obatnya. Lelaki sebaiknya didorong untuk berkonsultasi dengan dokternya untuk mengatasi masalah ini.

Viagra

Lakukan curah pendapat singkat dengan seluruh peserta guna mengungkapkan **apa saja yang mereka ketahui tentang obat Viagra**. Lakukan ini sebelum anda memaparkan informasi berikut ini, yang juga telah dimuat dalam slide yang telah disediakan.

- Tidak boleh diminum dengan nitrat lainnya mis. *amyl nitrit*, atau tablet untuk *angina* (sakit jantung).
- Dengan hasrat seksual tinggi dan rangsangan, ereksi bisa bertahan sampai 4 jam.
- **Bukan aphrodisiak atau pembangkit birahi (*viagra* tidak bisa membuat Anda menjadi birahi).**
- *Viagra*, *Cialis*, dan *Levitra* tidak bisa membuat Anda lebih menginginkan seks atau menimbulkan ereksi.
- Seks atau menimbulkan ereksi, kecuali bila Anda sudah mulai terangsang, menginginkan seks, birahi dsb.
- Bila Anda tidak tertarik dengan pasangan Anda, atau telah hilang keinginan melakukan seks, obat ini tidak bisa menolong anda.
- Apa yang dilakukan oleh obat ini adalah membantu proses ereksi normal; mereka bekerja pada penis Anda, bukan pada otak (kepala yang kecil, bukan yang besar).

Mintalah semua peserta (lelaki) secara tertutup/rahasia menuliskan pada kertas metaplan, berapa lama atau menit kira-kira (rasanya tidak semua orang mencatat secara pasti) mereka berejakulasi dan saat mulai sangama. Kumpulkan semua jawaban. Harus diperhatikan benar agar kerahasiaan jawaban masing-masing orang terjaga. Tempelkan semua (atau boleh juga secara acak dibacakan oleh salah seorang peserta).

Diskusikan sebentar, menurut mereka berapa lama sanggama seharusnya berlangsung sebelum lelaki berejakulasi. Tidak ada kesimpulan dalam hal ini.

Ejakulasi Dini

- Sangat umum dan sangat membuat stress.
- Berfungsi normal - ereksi, penetrasi, ejaculation (evolusioner).
- Kecemasan, orgasme yang jarang, stres, lamanya bangkit birahi dan lamanya melakukan seks (tak hanya sanggama) semua berdampak pada ejakulasi.
- Apa yang bisa kita lakukan? ... praktek sendiri atau bersama pasangan untuk mengenali proses pembangkitan birahi dan saat di mana sudah tidak bisa ditahan lagi ..
- Belajar mengendalikan melalui praktek - "stop-start".
- Lelaki yang berejakulasi lebih cepat juga cenderung untuk cepat terbiirahikan lagi pula.

Ejakulasi Tertunda

- Tidak begitu umum - tetapi tetap merupakan gangguan antara pasangan.
- Bila pasangan merasa bahwa si lelaki makan waktu terlalu lama untuk berejakulasi.
- Penyebab bisa obat-obatan (alkohol, beberapa obat lain).
- Sementara lelaki, sekedar perlu waktu lebih lama untuk ejakulasi - yang jadi masalah, bila pasangannya merasa bosan menunggu/tidak sabar.

Priapisme - ereksi berkepanjangan

Dewa Yunani, Priapas - yang berereksi selama 1000 tahun

Bila ereksi anda terlalu lama - mandi air dingin + minum 2 tablet pseudofed

MODUL

10



Modul 10

Infeksi Menular Seksual

- Alat** : Slide "Modul 10.ppt"
- Metode** : Presentasi, Curah Pendapat, Diskusi
- Waktu** : 120-150 menit

Tujuan Pembelajaran untuk Modul 10

1. Peserta bisa menyebutkan 7 langkah proses terjadinya infeksi.
2. Peserta bisa menyebutkan 3 gejala umum yang menandakan IMS pada lelaki.
3. Peserta bisa menjelaskan 2 dampak jangka panjang paling umum dari IMS yang tidak diobati pada perempuan.
4. Peserta bisa menjelaskan 5 alasan mengapa pengetahuan tentang IMS penting bagi kesehatan masyarakat.

Sebelum kita mendapatkan pemahaman yang baik tentang infeksi menular seksual, termasuk HIV, kita perlu mempunyai pemahaman dasar tentang proses Infeksi secara umum. Ini adalah landasan yang bisa kita bangun bagi pengetahuan tentang HIV dan IMS. Pada tahap ini ada gunanya kita mengingat model Biopsikososial dari modul 3.

Bagaimana infeksi terjadi. Berikut adalah proses dan apa yang diperlukan sebelum seseorang bisa terinfeksi oleh kuman yang menimbulkan penyakit.

1. Agen penyebab infeksi (pathogen).
2. Sebuah tempat penampung atau sumber (misalnya seorang pembawa kuman).
3. Titik keluarnya kuman dari sumber (misalnya mulut).
4. Cara penularan; cara berpindah dari satu orang ke orang lain. (misalnya melalui batuk).
5. Hospes (tuan rumah) baru bagi kuman, yang rentan (tidak ada kekebalan).
6. Jalan masuk ke hospes baru (misalnya hidung).
7. Kuman dalam jumlah yang banyak untuk menimbulkan infeksi.

Karena kntena di atas, tidak semua orang yang terpapar dengan potensi infeksi kemudian menjadi sakit. Tingkat kerentanan akibat gizi, stress serta kondisi lainnya, dan kekebalan, akan menentukan seberapa sakit jadinya seseorang (orang memberi respon berbeda terhadap satu penyakit yang sama, tergantung pada kondisinya).

Beberapa orang yang tampaknya dalam keadaan yang sama, tetapi berbeda respon masing-masing. Ada yang jatuh sakit dan ada yang tidak. Kita tahu bahwa risiko itu tidak sama bagi semua orang: bisa saja dua orang melakukan hal yang sama tetapi risiko mereka berbeda, karena interaksi antar kita, perilaku, dan patogen.

Faktor hospes → ← faktor patogen

Bagaimana Infeksi terjadi (apa yang terjadi kala patogen tersebut telah memasuki hospes atau tuan rumah yang baru)

1. Sistem kekebalan tubuh mendeteksi masuknya protein asing (patogen).
2. Sistem ini langsung melawan sang penyerang dengan cara menciptakan antibodi, sel pembunuh, dan mengaktifkan bahan kimia khusus.
3. Gejala tidak nyaman sebelum kita jadi sakit, kerap disebabkan oleh kinerja sistem kekebalan tubuh yang melawan kuman yang menyerang tubuh kita.

Catatan: Ibaratkan gambaran di atas dengan sebuah negara yang diserang musuh; ekonomi dan situasi umum negara tersebut pasti terganggu karena harus melakukan segala upaya untuk mempertahankan diri.

'Aturan' atau kriteria bagi infeksi tersebut di atas berlaku pula bagi IMS.

Infeksi menular Seksua (IMS)

Bagilah peserta menjadi empat kelompok dan masing-masing diberi tugas sbb.:

1. Kelompok 1 dan 3: membuat daftar infeksi menular seksual apa saja yang mereka ketahui atau pernah dengar dan apa saja yang menjadi **PENYEBAB** IMS secara umum (jawabnya bakteri, virus, parasit, jamur, protozoa - bukan cara penularan)
2. Kelompok 2 dan 4: Apa pendapat mereka tentang penularan - siapa yang tertular IMS dan bagaimana mereka mendapatkannya. Membuat daftar apa yang dilakukan orang untuk mencegah atau mengobati IMS, termasuk pengobatan tradisional. Sebaiknya gunakan istilah setempat bagi berbagai gejalanya, sehingga semua bisa memahami apa yang kita bicarakan.

Fasilitasi diskusi seputar jawaban yang mereka hasilkan dan paparkan "beberapa butir umum" tentang IMS yang telah disiapkan.

Beberapa kepercayaan yang dimiliki orang memang tidak berbahaya, namun yang lain ada juga yang bisa menjadi sumber stigma dan menciptakan bahaya bagi orang dengan IMS. Sebagai pendidik kesehatan kita harus mengetahui tentang berbagai kepercayaan orang, sehingga kita bisa menangani dengan baik kepentingan mereka dan memberikan informasi seksual yang akurat.

IMS: Beberapa butir umum

- Terdapat 31 jenis patogen yang menggunakan seks sebagai cara penularan. Kegiatan seksual adalah cara mereka berpindah dari satu orang ke orang lain.
- Tiga puluh satu Patogen ini mencakup bakteri, virus, protozoa, jamur, dan ektoparasit.
- Kegiatan seks biasanya berarti kontak yang sangat dekat yang mencakup sanggama – meskipun ada yang dapat menular tanpa melalui sanggama, misalnya borok, kutu rambut kemaluan.
- IMS umum terjadi. Lihat informasi prevalensi di seluruh dunia dari WHO yang mengestimasi adanya 340 juta kasus IMS baru tiap tahun (sifilis, gonorrhoea, chlamydia, dan trichomonas). Ini belum mencakup Herpes atau kutil atau HIV

Ini adalah gejala gunung es. Kalau kita berada di sebuah perahu, kita hanya bisa melihat sebagian kecil dari sebuah gunung es yang besar sekali. Kita perlu melihat di bawah air untuk mengetahui bagian lain gunung ini. Sebagian besar lelaki dan sebagian kecil perempuan dengan Chlamydia dan Gonorrhea menunjukkan gejala, sebaliknya sebagian besar perempuan dan sebagian kecil lelaki dengan gejala Chlamydia dan Gonorrhea tidak menunjukkan gejala.



ibarat lainnya, dan daerah tropis – seekor buaya di dalam air. Biasanya kita hanya bisa melihat sebagian kecil dari buaya ini (misalnya hidung dan matanya saja), tetapi kita tahu bahwa buaya ini adalah binatang yang besar. Sama halnya dengan IMS – kita tidak melihat semua kasusnya karena kebanyakan tidak menunjukkan gejala - penyakit ini tidak tampak atau tersembunyi.

Hubungan IMS dan HIV. Sementara HIV merupakan bagian dari IMS, hubungan mereka lebih rumit. IMS berinteraksi dengan HIV dan membantunya menular dari

satu orang ke orang lainnya.

- Pelaku yang sama, bisa menularkan IMS dan HIV.
- Para penderita IMS lebih bersiko (borok/bisul 40 kali dan keluar nanah 10 kali) terinfeksi HIV dari pasangan yang positif HIV.
- Mereka yang mengidap HIV dan IMS lebih cenderung menularkan HIV ke pasangan yang negatif.
- Seorang pengidap IMS bersiko untuk mendapatkan HIV 3–10 X lebih besar (risiko biasa sebesar 1:1000, namun dengan IMS kemungkinannya adalah 1:10).

Cara penularan Infeksi Menular Seksual

- Kontak antar kulit (kutil dan herpes).
- Kontak antar selaput lendir (*Syphilis, Chlamydia, Gonorrhoea, Trichomonas, Chancroid, dan LGV*).
- Kegiatan seks dengan sanggama (penis dengan vagina, atau penis dengan anus, atau penis dengan mulut).
- Beberapa IMS ditularkan melalui darah (HIV, HBV, Syphilis).
- Dari ibu ke anak pada saat kelahiran, atau sebelum kelahiran.

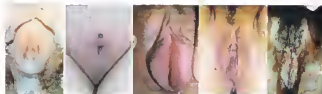
Lakukan lagi curah pendapat atau kerja kelompok kecil (plus pemaparan oleh kelompok) seperti tersebut di atas, menyangkut pengetahuan peserta tentang **apa saja gejala IMS** yang mereka ketahui. Diskusikan hasilnya dan paparkan yang berikut ini.

Apa saja gejalanya?

- Ingat bahwa sebagian besar perempuan tidak menampakkan gejala dan bahkan beberapa lelaki juga tidak. Namun bagi mereka yang menunjukkan gejalanya, di bawah ini terdapat daftar indikator IMS bias muncul.
- Cairan tidak biasa yang keluar dari anggota badan yang digunakan untuk kegiatan seks (vagina, penis, anus).
- Sebagian besar IMS tidak berbau. Cairan vagina yang berbau lebih sering merupakan vaginosis (peradangan) oleh bakteri – bukan IMS.
- Rasa sakit ketika kencing.
- Benjolan yang tidak biasa atau borok pada bagian luar atau dalam kemaluan.
- Rasa sakit ketika melakukan sanggama.
- Rasa sakit di perut bagian bawah, pada perempuan.

Banyak orang ingin melihat IMS. Walaupun ini menarik, (kita semua senang gambar) namun bisa menyesatkan, karena sebagian besar perempuan tidak menunjukkan gejala. Kalau orang melihat gambar, mereka mungkin berharap semua IMS akan tampak sama – namun kenyataannya adalah, sebagian besar IMS tidak sama terlihat seperti pada gambar medis. Jadi, cobalah latihan di bawah ini.

Tunjukkan gambar di bawah ini (vulva yang tampak sehat dan yang dengan gejala misalnya cairan/nanah keluar dan borok). Tanya kelompok: yang mana yang terserang IMS (apakah semuanya atau tidak semuanya atau hanya beberapa saja?).



- Mungkin semua pemilik vagina ini kena IMS, beberapa punya gejala yang dikenal sebagai IMS, yang lainnya tidak (bisa jadi cairan vagina yang keluar BUKAN IMS, tetapi infeksi bakteri sederhana yang dinamakan *bacterial vaginosis*).
- Ingat bahwa kita tidak bisa tahu apakah seseorang itu terjangkit IMS dengan cara melihat kemaluannya saja. Untuk mengetahuinya secara pasti kita harus melakukan tes yang akurat.

Lakukan hal yang sama dengan gambar alat kelamin lelaki di bawah ini:

Lelaki mana dari gambar di bawah ini yang terjangkit IMS (semuanya, tidak ada atau beberapa saja)?

- Ingat bahwa kita **tidak bisa tahu** bahwa seseorang itu terjangkit IMS dengan cara melihat kemaluannya saja. Untuk mengetahuinya secara pasti kita harus melakukan tes yang akurat. Namun bila seseorang menunjukkan gejala seperti di atas, mereka harus pergi ke dokter untuk mendapatkan pengobatan.



Perlekatan (adhesi) Rongga Panggul

Salah satu dari akibat jangka panjang bagi perempuan yang terserang IMS adalah perlekatan rongga panggul yang membuat rasa sakit kronis pada panggul. Pada saat bangkitnya birahi pada perempuan, rahim seharusnya terangkat dan memberi jalan ke pada penis untuk masuk. Perlekatan rongga panggul tersebut mencegah Bergeraknya organ dalam panggul karena mereka hampir mirip dengan jaring laba-laba yang melekatkan rahim di satu posisi posisi, sehingga rasa sakit terjadi akibat gerakan pembangkitan birahi dan ketika bersanggama.

Foto di bawah ini menunjukkan bagian dalam rongga panggul perempuan. Ini adalah gambar perlekatan rongga panggul perempuan penderita IMS yang tidak diobati (misalnya, *chlamydia* atau *Gonorrhea*).



Tidak semua hal kecil yang terjadi di daerah kemaluan adalah IMS

- Kita hidup di daerah panas, dan banyak jasad/makhluk hidup yang menemukan tempat yang lembab dan hangat sebagai tempat ideal untuk hidup dan berkembang.
- Infeksi jamur/*Candida* di sekitar kemaluan menyerang lelaki maupun perempuan)
- Pakailah celana dalam longgar yang terbuat dari katun – terutama saat tidur.
- Pastikan bahwa alat kemaluan dicuci bersih dengan air dan sabun dan dikeringkan dengan seksama.
- Telanjanglah sesering mungkin (wah!). Sedikit sinar matahari dan berenang di laut dapat membantu mengatasi infeksi jamur kulit.

Lakukan kerja kelompok kecil dengan tugas “merumuskan cara memperkecil risiko” atau meminimalisasikan bahaya terkait seks. Beri kesempatan masing-masing (mungkin tidak perlu semuanya) kelompok memaparkan hasil mereka – diskusikan. Paparkan daftar di bawah ini:

Memperkecil risiko (Minimalisasi Bahaya untuk seks)

- Seks aman sendirian (Onani)
- Seks aman berpasangan (hubungan badan luar saja, pakai tangan/lidah)
- Seks aman berpasangan (pakai kondom saat sanggama)
- Bila Anda merasakan/melihat gejala, temui tenaga kesehatan profesional yang memiliki pengetahuan tentang IMS, dan jalani tes serta pengobatan.
- Berpasanganlah dengan satu orang saja (dengan komunikasi rutin dan jujur untuk memastikan bahwa Anda berdua masih aman)
- Bila Anda jauh dari rumah dan Anda butuh ‘cinta’ – pakailah kondom untuk memastikan bahwa pasangan anda dan Anda sendiri aman.
- Bila Anda punya istri atau simpanan atau pacar atau beberapa teman pada saat yang sama – pakailah kondom dengan mereka semua – mereka mungkin juga punya pacar/pasangan seks yang lain. Ini disebut hubungan majemuk dan terbukti menjadi faktor penting dalam webah HIV.

Ada baiknya, lakukan “main peran” (*role-play*) sebelum (bisa juga sesudah) membicarakan/memaparkan yang berikut ini. Minta seorang peserta (lelaki) melakukan peragaan dialog antara “pasangan” (kalau ada perempuan – kalau tak ada ya lelaki yang didandani seperti perempuan). Perintah bagi pemeran sang lelaki adalah: “Anda baru saja menemukan bahwa anda terkena IMS. Karena tahu akan

akibatnya, maka anda memutuskan untuk memberi tahu 'pasangan' anda dan membicarakan tindakan yang harus diambil."

Beritahu pasangan kita

- Bila kita terkena IMS, kita harus memberitahu pasangan kita.
- Pertama – agar mereka bisa berobat untuk mengurangi kerusakan pada dirinya.
- Kedua supaya mereka tidak terus menderita dan menularkannya ke orang lain.
- Ketiga – supaya kita tidak terinfeksi kembali dari orang yang sama.
- Catatan : ulangi alasan ini kalau Anda memberikan sebuah presentasi/diskusi. Perhatian utama kita adalah orang dekat kita – "motivasilah pasangan Anda untuk mendapatkan pengobatan demi kepentingan Anda sendiri"



Walaupun perasaan pasangan bisa terluka kalau kita membahas tentang IMS, inilah yang terbaik demi kesehatan dan kebahagiaan kita dalam jangka yang panjang.

Bagilah peserta menjadi beberapa kelompok kecil (3-4 kelompok); minta masing-masing kelompok merumuskan/merangkum isi atau pesan apa saja yang telah mereka semua pelajari. Minta mereka tempelkan hasil perumusannya, dan semua peserta berkeliling membaca semua hasil rumusan.

Rangkuman dan Pesan untuk dibawa ke rumah

- Seks itu normal dan bagus untuk Anda
- Kehidupan seks yang baik menyumbang bagi mutu kehidupan.
- IMS itu sangat umum, namun bisa diatasi.
- Kondom merupakan cara yang efektif untuk mencegah IMS.
- Banyak orang yang tidak menunjukkan gejala, Anda tidak mengetahui hanya dari melihatnya saja.
- Kalau ada cairan keluar yang tidak biasa, borok, rasa perih, atau rasa sakit ketika buang air kecil, segera pergi ke klinik.
- IMS meningkatkan penularan HIV dari satu orang ke orang lainnya.
- Dengan mencegah IMS atau dengan mengobati IMS secepatnya, kita bisa memperkecil risiko terjangkit HIV.

- Pakai kondom bila bersenggama (betapapun cinta anda pada seseorang).
- Bila tidak ada kondom, lakukan hubungan badan luar saja, jangan bersenggama (hubungan jenis ini bisa lebih menyenangkan daripada yang kita duga semula)
- Jika Anda dan teman Anda berkomunikasi dengan baik, terbuka, keduanya tes HIV dengan hasil negatif, dan sepakat untuk tidak selingkuh . maka kondom tidak diperlukan (namun tetaplah simpan beberapa kalau-kalau diperlukan)

MODUL

11



Modul 11

Human Immunodeficiency Virus dan Acquired Immune Deficiency Syndrome

Tujuan Pembelajaran untuk Modul 11

1. Peserta mampu menjelaskan dengan kata-kata mereka sendiri apa itu HIV dan bagaimana virus ini mengakibatkan AIDS.
2. Peserta mampu menyebutkan minimal 3 cara yang paling umum HIV ditularkan.
3. Peserta mampu menyebutkan 3 cara pencegahan infeksi HIV.
4. Peserta tahu apa itu ARV.

Alat	: Gunakan slide "Modul 11.ppt"
Waktu	: 90 menit
Metode	: Presentasi, Curah Pendapat, Diskusi

Sebelum kita mulai membahas HIV dan AIDS, penting bagi kita untuk mengingat kembali kriteria infeksi yang disebutkan pada permulaan modul ke 10.

- HIV – adalah virus yang hidup dan mereproduksi dirinya sendiri di dalam sistem kekebalan tubuh seseorang. Dalam prosesnya, virus ini menghancurkan sistem kekebalan tubuh, membuat orang rentan terhadap beragam kondisi/penyakit.
- AIDS – (Sindrom menurunnya Daya tahan Tubuh) adalah sekumpulan kondisi yang didapat orang ketika sistem kekebalan tubuhnya tidak bekerja semestinya. Ini terjadi karena HIV memperlemah sistem kekebalan manusia.

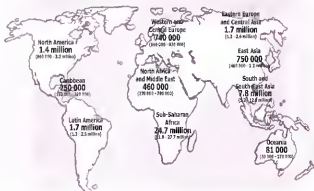
Lakukan curah pendapat terlebih dahulu sebelum fasilitator memaparkan slide dan menjelaskan tentang bagaimana terjadinya Infeksi oleh HIV seperti di bawah ini.

Bagaimana orang terinfeksi HIV?

- Virus ini harus masuk dari aliran darah seseorang ke orang lain sebelum infeksi terjadi.
- Di tubuh orang dengan HIV, virus ditemukan di cairan tubuh yang dibutuhkan untuk hidup. (**darah, air mani, selaput lendir vagina/leher rahim, ASI**)

- Walaupun HIV mungkin saja ditemukan dalam cairan tubuh lainnya, jumlahnya begitu kecil dan tidak cukup untuk menyebabkan infeksi kepada orang lain.
- Yang paling umum terjadi di seluruh dunia adalah dengan cara berhubungan seks dengan orang yang positif HIV (**air mani, cairan vagina, darah**).
- Bayi bisa mendapatkannya dari ibu mereka yang positif HIV sebelum, selama persalinan dan setelah kelahiran bayi tersebut (**darah, ASI**).
- Melalui alat **suntik dan pisau** yang sudah digunakan untuk menyuntik atau mengoperasi orang dengan HIV dan tidak disterilisasi atau dibuang semestinya (**jarum, alat cukur, alat bedah**).

Peta dari UNAIDS ini menunjukkan perkiraan jumlah orang yang hidup dengan HIV pada akhir 2006. Kita lihat di sini terdapat 39.5 juta orang (sekitar 34.1 – 47.1) yang hidup dengan HIV.



Peta dan UNAIDS di bawah ini menunjukkan jumlah orang yang baru terinfeksi oleh HIV selama 2006. Terdapat 4.3 juta orang (berkisar antara 3.6 – 5.6) terinfeksi HIV pada 2006).



Peta dan UNAIDS di bawah ini menunjukkan perkiraan jumlah orang yang meninggal karena penyakit terkait HIV selama 2006. Jumlahnya sekitar 2.9 juta orang (berkisar antara 2.5 – 3.5).



Statistik Global UNAIDS 2006 :

- 4.3 juta infeksi baru
 - 11780 infeksi baru setiap hari
 - 490 infeksi baru setiap jam
 - 8 infeksi HIV baru setiap menit
- 2.9 juta orang meninggal karena HIV dan AIDS
 - 7945 orang meninggal setiap hari karena HIV
 - 331 orang meninggal setiap jam karena HIV
 - 5 orang meninggal setiap menit karena HIV

Seberapa besar sebetulnya angka ini? Angka sebesar itu sulit untuk kita pahami. Kita mungkin akan lebih bisa memahami berapa orang yang meninggal setiap hari dengan melihat secara berikut: satu pesawat jumbo bisa memuat sekitar 300 orang. Kematian global karena HIV sama banyaknya dengan 26 jumbo jet jatuh tiap hari.

Lakukan pula curah pendapat seluruh peserta tentang "apa yang mereka fahami bila mendengar kata kata "tes HIV positif" atau "HIV positif" saja.

Tes Darah HIV

- Tes HIV hasilnya + (positif) bilamana terdapat anti-bodi (melawan HIV) di dalam darah. Ini biasanya terjadi antara 6 dan 12 minggu setelah terjadinya infeksi.
- **Antibodi** adalah protein yang diproduksi oleh sistem kekebalan tubuh untuk memerangi infeksi atau protein asing lainnya, misalnya bakteri atau virus.
- Jenis antibodi yang berbeda-beda dihasilkan oleh tubuh kita sebagai respon terhadap berbagai infeksi yang kita peroleh.
- Antibodi HIV diproduksi hanya bila ada HIV. Jadi bila tes HIVnya positif untuk antibodi HIV, ini berarti terdapat infeksi oleh HIV di dalam darah.

'Positif' – Istilah bahasa Inggris yang membingungkan

- Positif HIV merujuk pada hasil tes.
- Hasil tes bisa Negatif (Tidak ada reaksi) atau Positif (Ada reaksi) atau Tidak Jelas (*Indeterminant*), berarti hasilnya tidak jelas dan harus diulang.

- Bila ada antibodi HIV di dalam darah, hasil tes akan Positif dan kemudian orang ini dikatakan sebagai Positif berantibodi HIV, atau Positif HIV.
- Positif merupakan istilah yang membingungkan karena di dalam bahasa Inggris positif juga berarti "bagus" atau "gembira".

Penyakit-penyakit akibat HIV

- Infeksi kulit dan organ tubuh karena bakteri, virus dan protozoa
- Kanker kulit dan organ tubuh
- Semua kondisi di atas memerlukan perawatan; namun mereka akan kambuh, atau penderitanya tidak sembuh sepenuhnya, kecuali bila sistem kekebalannya pulih dan HIVnya bisa dikendalikan.

Apa yang bisa dilakukan?

- Penyakit yang disebabkan HIV dan dampaknya pada sistem kekebalan dirawat dengan obat antibiotik, anti-virus, anti jamur dan anti-protozoa, dll.
- Pengidap HIV bisa mencoba menjaga sistem kekebalannya sekuat mungkin (menurunkan stress, banyak istirahat, gizi yang baik, tidak merokok dll.)

Pengobatan **Anti-Retroviral**

- HIV sendiri bisa ditekan dengan obat Anti-Retroviral (disingkat: ARV)
- ARV menghambat reproduksi HIV, sehingga mencegah adanya virus berjumlah besar yang merusak sistem kekebalan tubuh
- Diperlukan tiga jenis ARV untuk memerangi penggandaan HIV di berbagai bagian tubuh.
- Virus bermutasi (berubah) terus menerus, jadi selalu ada kemungkinan bahwa satu jenis (strain) HIV baru menjadi tahan/kebal terhadap ARV.

HIV dan Sistem Kekebalan

- Hubungannya sederhana saja:
- Semakin banyak HIV di dalam tubuh, semakin cepat orang akan menjadi sakit, dan akhirnya menjadi semakin sakit.
- Semakin kuat sistem kekebalan, semakin lambat orang untuk menjadi sakit.

Apa itu sel CD4, dan Hitung Sel CD4 dan Muatan Virus?

- CD4 adalah nama sel yang paling terinfeksi oleh HIV. Sel ini adalah pemimpin sistem kekebalan tubuh.

- Semakin tinggi angka Hitung CD4 pada tes darah, semakin baik.
- AIDS baru akan datang bila angka Hitung CD4 kurang dari 200, yang berarti sistem kekebalan tubuh tidak mampu lagi untuk melindungi tubuh dari patogen yang menyerang pada tingkat rendah ini.
- Muatan Virus (*Viral load*) adalah jumlah virus (HIV) di dalam darah manusia.
- Semakin sedikit jumlah virus, semakin baik.
- Muatan Virus dan Hitung CD4 membantu dokter untuk menentukan pada tahap apa HIV seseorang.
- Muatan Virus (VL) dan CD4 juga membantu menentukan kapan kita harus mulai memakai ARV.

Analogi Pabrik HIV (Dari Program Pelatihan Perawat Pengendalian Penyakit Menular)

- Jika HIV masuk ke sel CD4, virus mengubah sel itu menjadi 'pabrik' HIV.
- Milyaran virus baru diproduksi, dan sel CD4 pada akhirnya terbunuh.
- Virus baru terus menginfeksi CD4 lainnya, dan terus bereproduksi

Penggunaan analogi pabrik HIV bisa membantu kita memahami bagaimana HIV bekerja. HIV menggunakan sel CD4 seperti sebuah pabrik untuk memproduksi HIV baru. HIV memerlukan mesin di dalam pabrik untuk menggandakan diri (membuat HIV baru). Jadi HIV masuk ke pabrik dan mulai berkembang biak, menggunakan mesin sel CD4. Jutaan virus baru dikeluarkan dari pabrik tersebut (sel CD4). Virus baru ini bergerak untuk menginfeksi sel CD4 lainnya, dan bila telah matang menjadi pabrik HIV yang baru.



Melihat masalah HIV dan sel CD4 dengan cara lain.

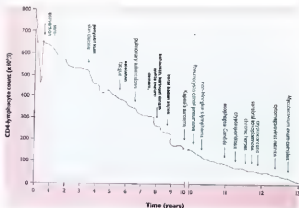
Model Kran dan Penguras David Ho



Sel CD4 baru per hari = 100 Juta

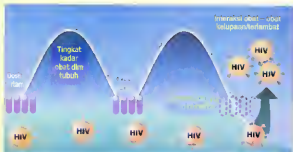
HIV baru per hari = 10.000 Juta

Ingat bahwa HIV berada di dalam sel CD4, sehingga setiap kali sistem kekebalan tubuh mencoba membuat CD4 lebih banyak untuk memerangi HIV, dengan tidak sengaja ia juga menciptakan lebih banyak virus serta pabrik virus. Kita bisa lihat bahwa pada akhirnya HIV akan menang karena terdapat jauh lebih banyak virus-virus baru yang tercipta setiap harinya dibandingkan dengan sel CD4. Sistem kekebalan tubuh memang memerangi virus tersebut, namun akhirnya menjadi kewalahan oleh begitu banyaknya virus dihasilkan, serta cara virus ini mengubah diri dan bersembunyi. Juga terdapat CD4 yang terinfeksi yang bisa bertahan hidup selama 20 tahun. Jadi, sampai pada saat ini, upaya untuk memberantas HIV dari tubuh kita belum bisa dilakukan. Diagram ini menunjukkan jenis kondisi orang bisa terjadi pada orang saat sel CD4nya menurun. Kondisi gawat ini terjadi dibawah angka 200.



Pengobatan Antiretroviral harus dimulai sebelum angka hitung sel CD4 anjlok sampai 200. Ini berarti bahwa orang harus mulai menggunakan obat anti-retroviral pada titik 350. Bila orang mengonsumsi obat anti-retroviral secara benar, angka hitung sel CD4nya bisa naik dan bertahan di atas 350 sehingga mereka tidak akan mengalami kondisi yang lebih gawat akibat HIV. Kondisi serius seperti ini dinamakan AIDS dan bisa menyebabkan kematian.

Penurunan kadar obat dalam darah menurunkan pengaruh pengobatannya dan dapat berakibat pada resistensi (kebalnya) virus



Minum obat HIV dengan mengikuti ketat ketentuan yang diberikan, sangat penting dalam menanggulangi/mengendalikan virus

Obat anti HIV harus dikonsumsi seperti yang diresepkan – biasanya dua kali sehari (pagi dan malam). Anda bisa melihat pada diagram di atas, bahwa bila dosisnya terlewatkan, HIV berpeluang untuk mereproduksi dirinya lagi. Ini berarti bahwa virus bisa kebal terhadap obat anti HIV bila obat tersebut tidak dikonsumsi secara benar.

Supaya virus bisa ditekan, semua obat harus berada pada kadar tertentu di dalam darah setiap saat – itulah sebabnya penting untuk minum obat secara teratur sesuai dengan jumlah dan waktu yang disarankan dokter.

MODUL



Modul 12

Kesehatan Seksual bagi Pengguna Narkoba Suntik

- Alat** : Gunakan slide "Modul 12.ppt"
- Metode** : Presentasi, Curah Pendapat, Diskusi
- Waktu** : 120 – 150 menit

Tujuan Pembelajaran untuk modul 12

1. Peserta bisa menyebutkan 3 alasan mengapa para Penasun bisa rentan terhadap kesehatan seksual yang buruk.
2. Peserta bisa menyebutkan 3 aspek pengurangan dampak buruk seksual bagi Pengguna Narkoba Suntik, selanjutnya disebut: Penasun.
3. Peserta bisa menyebutkan penerapan 4 komponen kesehatan seksual dari WHO pada Penasun.
4. Peserta bisa memperagakan bagaimana cara melibatkan Penasun di dalam diskusi tentang seks.



Masalah kesehatan seksual terkait dengan Penasun dan pasangannya mirip dengan masalah kesehatan seksual yang dihadapi oleh populasi bukan Penasun, kecuali bahwa kebutuhan mereka akan perawatan kesehatan seksual sering jauh lebih besar. Kesehatan seksual untuk Penasun merupakan sebuah isu global, bila kita lihat hubungan antara Penasun dengan kemiskinan, pembangunan sosial-ekonomi, HAM, kesehatan masyarakat, dan tekanan politik.

Penasun bisa datang dari jenis lapisan masyarakat yang beragam, dan tidak semua Penasun memiliki kehidupan seperti tergambar di samping (hanya sebagian saja).

Memang mudah untuk mengabaikan risiko seksual dari Penasun dibanding dengan risiko terkait dengan penularan virus lewat kelahiran dan penggunaan ulang jarum suntik



Namun demikian, dilaporkan bahwa Penasun memiliki pasangan seksual yang lebih banyak dibandingkan populasi yang lain. Mereka menjadi medium penularan HIV dan IMS antara dua homoseksual aktif, WPS dan populasi yang umum.

Karena Penasun memiliki jaringan seksual yang luas, bahkan Penasun positif HIV dalam jumlah mereka yang sedikit pun bisa menyebabkan penularan HIV melalui seks dalam jumlah besar. Dengan demikian, mengelola kesehatan seksual dikalangan Penasun amat penting, tidak hanya bagi mereka pribadi dengan pasangan seksnya, namun juga bagi kesehatan masyarakat yang lebih luas.

Memperkecil Dampak Buruk

- Pengurangan Dampak Buruk – Membuat penggunaan napza lebih aman dengan cara menyediakan peralatan injeksi yang baru, memperbaki akses ke pelayanan kesehatan, dan memantau mutu obat yang tersedia.
- Pengurangan Pasokan - Mengurangi jumlah obat-obatan yang tersedia dengan cara pencegahan (pengawasan), atau peraturan pasar.
- Pengurangan Permintaan – mengurangi jumlah orang yang ingin menggunakan obat-obatan melalui gabungan promosi kesehatan, regulasi dan sanksi hukum.

Penerapan pendekatan *pengurangan dampak buruk* adalah sangat penting, walaupun, bagaimanapun juga, pengurangan pasokan dan permintaan narkoba merupakan aktivitas yang tidak pernah berhasil tuntas dalam sejarah manusia. Pengurangan dampak buruk, ternyata efektif dan bisa dilakukan. Pengurangan dampak buruk untuk seks mencakup promosi penggunaan kondom untuk seks rekreasi dan komersial, melakukan cek kesehatan seksual yang rutin di klinik yang dikenal bagus, dan mendapatkan informasi yang benar tentang IMS, HIV, dan kontrasepsi.

Namun sebelum kita melihat Penasun secara mendalam dan kesehatan seksual, kita harus mengetahui sedikit tentang obat-obatan dan bahan-bahan yang bisa mempengaruhi suasana hati dan pikiran.

Seks dan Narkoba – Sebuah Rangkuman

Bahan Kimia Pengubah Suasana Hati

- Narkoba bukan hal baru. Manusia telah bereksperimen dengan bahan ini berabad lamanya untuk pengobatan, penangkal rasa sakit, dan dari kenyataan, pencerahan spiritual, upacara ritual dan tentunya untuk bersenang-senang.

- Orang menggunakan narkoba untuk alasan yang masuk akal.
- Narkoba mengubah cara orang merasakan sesuatu dan persepsi mereka tentang dunia sekeliling mereka – ini merupakan pencarian yang tak kenal waktu.
- Memang, salah satu promosi tentang banyak jenis bahan kimia pengubah pikiran dan suasana hati ini, adalah bisa meningkatkan pengalaman seks.

Sekarang kita lihat coklat yang merupakan jenis ‘narkoba’ yang banyak diantara kita pernah mengalaminya selagi masih kanak-kanak. (ya, coklat merupakan ‘narkoba’ – walaupun ringan sekali).

- chocolate - “makanan para dewa” (*Arzecs*)
- berasal dari tanaman *Theobroma cacao*
- “ sangat efektif untuk membuat keturunan; karena tidak hanya sangat memikat Venus, tetapi juga menyebabkan pembuahan...” (Sebuah kutipan dari Eropa pujian pada manfaat coklat di Eropa jaman dulu)

Namun mari sekarang kita lihat jenis narkoba lain dan dampaknya pada seks.

- Semua yang membuat orang rileks menjurus pada penurunan rasa cemas dan menghilangkan perasaan segan.
- Kecemasan, bagi banyak orang mengurangi hasrat seks dan menghambat birahi; jadi, bila kecemasan mereka berkurang, mereka akan lebih cenderung merasa senang dan menginginkan seks.
- Jadi penurunan kecemasan karena obat-obatan bisa diinterpretasikan oleh orang tersebut sebagai peningkatan hasrat seks (misalnya Alkohol).
- Situasi sosial bagi kebebasan seks merupakan sebuah pendorong kuat hasrat seks – bukannya narkoba saja.
- Efek dari banyak jenis narkoba tergantung pada dosis dan konteksnya. Narkoba memang memberi dampak yang berbeda pada orang tergantung dosis, waktu, dan berapa lama narkoba ini dikonsumsi.

Alkohol

- Sementara orang mabuk agar bisa berhubungan seks (membantu menghilangkan rasa segan).
- Sementara orang membutuhkan alkohol supaya bisa santai, dan bisa akrab dengan orang lain.
- Sementara orang bisa terlibat dalam seks berisiko kalau mereka mabuk.

- Alkohol bisa membuat kita merasa bergairah, namun hal ini mengurangi rasa, kemampuan merasakan dan kemampuan untuk melakukan hubungan seks.
- Alkohol juga bisa mengurangi kesadaran untuk memakai kondom.

Opioids (Obat golongan opium/candu)

- Pengguna Opioid mungkin berkurang hasrat dan kegiatan seksnya, namun yang penting, mereka terus melakukan seks secara rutin.
- Penurunan kadar hormon testosteron oleh kebanyakan konsumsi candu/opioids mengurangi dan mengganggu hasrat seks dan bangkitnya birahi.
- Orgasme bisa tertunda atau terganggu.

Halusinogen (LSD, jamur mujizat, dan sebagainya), amphetamine, ecstasy

- Bisa menjadi penghambat atau penguat seks tergantung pada kondisi emosional sebelumnya dan lingkungan sosial di mana orang berada.
- Pengguna *Meth-Amphetamine* atau *Crystal Meth* mungkin bertambah kegiatan seksualnya (namun lelaki mungkin kesulitan ereksi).
- Bisa membuat ilusi keintiman – namun keintiman yang sesungguhnya terhambat.
- Eksitasi pada khususnya (obat cinta) bisa menciptakan ilusi keintiman dan hubungan.

Kokain

- Pada pengguna kokain, rasa segan turun disertai peningkatan hasrat seksual dan juga peningkatan kegiatan seksual mereka. Kemampuan menilai yang tidak beres bisa membuat mereka melakukan seks tanpa pilih-pilih (bukannya meningkatkan hasrat, tetapi tidaknya kacau).
- Ada peningkatan hasrat seksual namun sulit mencapai orgasme. Bahan ini menghambat orgasme bagi banyak orang.
- Namun, lelaki banyak mengalami kesulitan ereksi dengan penggunaan kokain yang kronis, namun mereka masih mempunyai hasrat seksual.

Mariyuana/Ganja

- Dosis kecil akan meningkatkan minat dan daya tanggap terhadap seks, merangsang pemikiran erotis, dan meningkatkan perasaan erotis dan sensual dan erotis.
- Mengubah persepsi tentang waktu dan sentuhan, dan meningkatkan perasaan kedekatan emosional yang ikut meningkatkan seks.
- Dosis yang lebih tinggi menghambat keintiman dan menurunkan fungsi seks.

Penasun dan Seks

- Tidak mengejutkan bahwa Penasun melakukan seks dan mungkin mereka akan lebih berani 'bertualang' dibanding populasi lainnya.
- Penasun juga cenderung menggunakan bahan pengubah suasana hati/pikiran yang lainnya; misalnya alkohol, mariyuana, dan obat dengan resep dokter (*poly-substance use* - penggunaan bahan majemuk).
- Pada sebuah penelitian di Amerika Serikat menunjukkan bahwa Penasun lebih cenderung melakukan seks iseng/secara kasual dan seks anal pada penasun heteroseksual.
- Banyak Penasun lelaki melakukan seks untuk mendapatkan uang atau narkoba.
- Penasun melakukan seks dengan banyak alasan sebagaimana non-penasun.
- Seringkali di kalangan populasi yang rentan, seks menjadi upaya bertahan hidup (Khususnya Penasun perempuan).
- Para pengguna methamphetamine heteroseksual melaporkan melakukan seks anal lebih sering dibandingkan populasi yang umum (karena mereka lebih berani bertualang dalam seks²).
- Secara umum para Penasun melaporkan lebih banyak kegiatan seks serta lebih banyak pasangan seks-nya dibandingkan non-Penasun.
- Seks dengan trans-seksual sering lebih murah dibandingkan seks dengan WPS.
- Walaupun kebanyakan WPS tidak menggunakan narkoba suntik, banyak Penasun yang melakukan transaksi seks untuk bertahan hidup atau membiayai kecanduan mereka terhadap obat.
- Anjurkan penggunaan kondom untuk seks vaginal, seks anal, baik dengan perempuan, lelaki ataupun dengan transeksual

Berbicara tentang Promosi Kesehatan dengan PENASUN

Penasun memiliki banyak tekanan hidup lainnya serta risiko yang dapat menyita waktu serta energi emosional mereka. Ini berarti, baik HIV maupun IMS tidak masuk dalam daftar "kekhawatiran besar" yang memerlukan penanganan segera bagi mereka. Penasun ini bisa meninggal karena overdosis, keracunan obat, kekerasan, atau menghadapi hukuman mati dan pemerintah yang sama sekali tidak memberi toleransi bagi pelaku narkoba. Ancaman langsung terhadap kelangsungan hidup mengalahkan risiko terpapar infeksi yang tidak terwujud sampai di masa datang. Para Penasun ini telah menyaksikan teman, kekasih serta kenalan mereka yang meninggal karena beberapa faktor lain di atas. Hidup tanpa batasan, mati muda merupakan filsafat yang

mungkin sangat nyata dalam budaya Penasun. Dengan demikian, untuk melibatkan mereka dengan upaya kelangsungan hidup masa depan atau kesehatan, sulit untuk dilakukan selagi mereka tidak mengharap untuk hidup lebih dari 30 tahun.

Melibatkan para Penasun dalam pembicaraan tentang harapan hidup dan rencana masa depan – baik rencana ini untuk nanti malam atau tahun depan atau 10 tahun lagi – merupakan permulaan sebuah proses untuk memperkecil dampak buruk terkait dengan penggunaan jarum suntik dan perilaku seksual. Banyak penelitian yang menggaris bawahi bahwa Penasun bisa dan telah mendemonstrasikan perilaku peduli pada orang lain terkait dengan penularan IMS dan HIV. Cinta dan keintiman seksual merupakan motivator manusia yang kuat untuk tetap hidup. Jadi keprihatinan akan kesejahteraan orang yang mereka cintai (dan anak-anak) bisa menjadi salah satu pendorong untuk memperkecil risiko seksual.

Lakukan curah pendapat secara terbuka untuk DUA pertanyaan berikut

1. Apakah yang bagus dengan penggunaan narkoba?
2. Apa yang tidak bagus dengan penggunaan narkoba?

Sesudah semua pendapat diungkapkan dan ditulis di kertas plano/flipchart atau di papan tulis, bagilah peserta menjadi EMPAT kelompok. Masing-masing kelompok diminta merumuskan jawaban untuk salah satu dari berikut ini:

3. Bila anda seorang Penasun, apa yang anda harapkan dalam hidup ini?
 - a. Untuk sekarang?
 - b. Untuk bulan depan?
 - c. Untuk tahun depan?
 - d. Untuk 10 tahun ke depan?

Jawaban dituliskan di kertas plano dan di paparkan (atau ditempel untuk dibaca kelompok lain dalam "gallery walk"). Diskusikan jawaban mereka – lalu paparkan kemungkinan jawaban di bawah ini (untuk sekarang dan 5-10 tahun mendatang).

Catatan PENTING:

Fasilitator perlu berhati-hati dalam melaksanakan kegiatan yang satu ini. Bila peserta BUKAN Penasun, ada kemungkinan besar muncul **jawaban yang bernada melecehkan atau merendahkan Penasun**; ini harus dihindari (meskipun kalau di antara peserta tidak ada Penasun) karena kita tidak ingin menghakimi siapapun. Bahkan dalam memaparkan dan mendiskusikan berbagai jawaban di bawah ini pun, sebaiknya fasilitator juga berhati-hati.

Kemungkinan jawaban dari 'Apa yang saya harapkan dalam hidup sekarang'

- Bersenang-senang, menikmati hidup.
- Melakukan seks hebat, minimal 5 kali perminggu.
- Menikmati narkoba hebat (Setiap hari?).
- Pergi ke diskotik dan pesta gila setiap minggu.
- Mencari pacar untuk menikmati semua ini sekarang.
- Mendapatkan banyak teman yang tertawa karena lelucon saya, dan saya menjadi pusat perhatian pada pesta tersebut.
- Bertahan hidup sampai besok.
- Mencari tempat untuk tidur nanti malam.
- Mendapatkan cukup makanan dan narkoba untuk hari ini.
- Menghindari ditangkap atau dipenjara, atau pelecehan oleh polisi.
- Menghindari overdosis.
- Menghindari infeksi (HIV, Hepatitis C) (Mungkin ini bukan merupakan jawaban).

Jawaban untuk Apa yang saya harapkan 5 – 10 tahun mendatang

- Pasangan hidup permanen.
- Pekerjaan enak yang gajinya tinggi.
- Rumah sendiri.
- Sepeda motor.
- Anak-anak.
- Membuat pasangan saya bahagia dan bangga terhadap saya.
- Membuat orangtua bangga terhadap saya.
- Bahagia, atau paling tidak, tidak tertekan oleh masa lalu saya.
- Bertahan hidup sampai saya tua.

Mengacu pada hasil kelompok b, c dan d (plus hasil diskusi) ajukan pertanyaan berikut untuk curah pendapat: "Apa yang bisa Anda lakukan untuk mendapatkan apa yang Anda inginkan bulan depan, tahun depan, 10 tahun mendatang?"

Sesuatu yang kita lakukan sekarang – bisa menghalangi kita untuk mencapai apa yang kita inginkan di masa depan. (bahas kegiatan memperkecil dampak buruk)

- Kita bisa menggunakan peralatan suntik yang baru.
- Kita bisa menyuntik di lingkungan yang aman.
- Kita bisa menggunakan kondom kalau kita melakukan seks dengan orang lain.

Walaupun banyak fokus dari kesehatan seksual ditujukan untuk mengelola infeksi menular seksual, namun penting bagi kita untuk mengingat aspek lain dari kesehatan seksual ketika kita melakukan promosi kesehatan seksual untuk Penasun. Mengacu pada konsep kesehatan seksual WHO, terlihat bahwa Penasun rentan terhadap kesehatan seksual buruk pada empat dari lima butir yang dirumuskan (lihat modul 4).

1. Para penasun mungkin tidak memahami berbagai aspek terkait hasrat seksual, pembangkitan birahi, dan kenikmatan untuk diri mereka sendiri dan untuk pasangan mereka. Misalnya, Penasun lelaki mungkin punya kepercayaan yang keliru tentang ukuran penis dan kenikmatan perempuan. Penasun mungkin juga memiliki keterbatasan dalam keterampilan komunikasi interpersonal, yang bisa mendorong terjadinya konflik, penolakan, serta kehidupan seks yang tidak memuaskan dan membahagiakan. Hubungan antara kesejahteraan mental yang buruk (depresi), penggunaan obat, pelecehan/serangan seksual (terhadap anak-anak dan orang dewasa) telah banyak didokumentasikan.
2. Populasi Penasun mempunyai tingkat IMS yang tinggi, tingkat penggunaan kondom secara konsisten yang rendah, pasangan seks majemuk, tingkat transaksi seks yang tinggi (sebagai penjual maupun pembeli), dan menghadapi hambatan mengakses perawatan kesehatan seksual yang bermutu. Semua meningkatkan angka kesakitan IMS yang tinggi pada pribadi, pasangan mereka dan masyarakat. Penasun lelaki mungkin ingin meningkatkan ukuran penis mereka, dan dalam prosesnya menyebabkan kerusakan estetik/bentuk serta struktur pada penis (dengan menyuntikkan minyak atau silikon). Penasun perempuan bisa menderita dyspareunia kronis dan sakit rongga panggul akibat IMS yang kronis.
3. Penasun perempuan mungkin tidak punya kendali terhadap kesehatan reproduksinya, karena tidak-imbangnya daya tawar mereka ketika melakukan seks demi imbalan narkoba atau untuk bertahan hidup, sulit mengakses pilihan kontrasepsi yang efektif, atau menerima pelayanan yang tidak ramah dari tenaga kesehatan ketika mereka mencari perawatan kehamilan atau alat kontrasepsi. Juga tantangan dalam merawat bayi yang mereka lahirkan, atau mungkin mereka tidak mendapat dukungan dan pasangannya (untuk kontrasepsi dan kehamilan).

4. Penasun juga rentan terhadap kekerasan seksual. Mereka bisa dieksploitasi secara seksual, namun, sebaliknya mereka juga bisa mengeksploitasi orang lain. Baik di kalangan Penasun lelaki maupun perempuan dilaporkan banyak transaksi seks dengan imbalan narkoba, uang dan kelangsungan hidup. Dilaporkan juga banyaknya serangan seksual oleh pasangan, penjual narkoba, polisi dan yang lainnya ketika mereka dalam penjara/tahanan. Karena peminggiran sosial serta melawan hukum, para Penasun lebih sering berada di tempat yang berbahaya, sehingga secara umum menghadapi risiko kekerasan yang tinggi.

Penasun cenderung mengidap berbagai kondisi buruk gabungan terkait dengan penggunaan jarum suntik; termasuk ketergantungan pada narkoba, depresi, percobaan bunuh diri, infeksi virus kronis (hepatitis B atau C atau HIV), penyakit batu ginjal, ditambah dengan kondisi lain terkait dengan teknik penyuntikan yang buruk (*abses, thrombo-emboli, endocarditis*, dan sebagainya).

Faktor Struktural Yang Berpengaruh pada Kesehatan Seksual yang Buruk di kalangan Penasun dan Pasangan mereka

- Faktor sosial-ekonomi dan makro, misalnya budaya dan lingkungan hukum.
- Kurangnya pengetahuan serta ketidakmampuan untuk bertindak berdasarkan pengetahuannya tentang perilaku yang sehat.
- Kurangnya akses ke pelayanan kesehatan karena hambatan struktural misalnya kebijakan pemerintah dan gangguan dari polisi.
- Sifat IMS yang tidak menunjukkan gejala, kurangnya kekebalan tubuh dan pilihan pengobatan yang tak memadai.
- Pengetahuan serta keterampilan para staf klinik kesehatan, yang tidak merasa nyaman dengan bidang seks atau narkoba, sikap tidak profesional terhadap Penasun dan orang dengan IMS.

Sebuah meta-analisis terhadap sebuah program yang sukses menunjukkan bahwa di antara para Penasun yang mengakses Program Jarum Suntik lebih jarang dilaporkan adanya gejala IMS, dan mereka lebih cenderung untuk mencari pengobatan yang sesuai/memadai bila mereka merasakan gejala. Kemungkinan, ini berkat akses lebih mudah ke pusat perawatan kesehatan dan kontak mereka dengan tenaga kesehatan yang berempati, yang memahami kebutuhan kesehatan khusus dari para Penasun.

Penasun, sebagaimana populasi yang lainnya mengasosiasikan penggunaan kondom dengan berkurangnya keintiman, kurangnya kepercayaan, dan tidak adanya cinta. Ini berarti bahwa orang cenderung tidak ingin menggunakan kondom dengan pasangan seksual tetap mereka (bahkan kalau ada HIV). Penemuan ini telah terulang banyak kali pada kelompok populasi yang berbeda dan masih memerlukan penelitian dan upaya lebih lanjut guna menemukan cara untuk mengubah sistem pemahaman keliru bahwa “kondom = tidak ada keintiman/ tidak ada cinta”. Bahkan kalau kita menggunakan kondom hanya dalam seks kasual dan transeksional pun, akan bisa menurunkan risiko bagi perorangan dan populasi. Upaya yang lain bisa memperkecil risiko dengan pasangan cinta di mana kondom tidak digunakan.

Mendorong untuk menjalani cek IMS rutin dan segera berobat merupakan salah satu upaya yang bisa memberikan dampak besar dalam memperkecil dampak buruk yang terkait dengan pasangan seksual majemuk. Dengan memastikan bahwa para Penasun dengan HIV positif mengonsumsi obat retroviral (bila secara klinis diindikasikan), secara teoritis akan menurunkan kemungkinan penularan ke pasangan seksual. Bila ARV diminum secara benar, akan mengurangi muatan virus – *viral load* (VL) di dalam darah dan cairan di kemaluan, dan dengan demikian bisa mengurangi daya infeksi, yang pada gilirannya seharusnya menurunkan kemungkinan penularan ke pasangan yang negatif.

Mempromosikan kondom lelaki dan perempuan sebagai opsi meminimalkan dampak buruk bukan hanya dengan sekedar memberitahu para penasun agar menggunakan kondom. Banyak orang (termasuk kita sendiri) menemukan bahwa bernegosiasi dan menggunakan kondom sebagai hal yang menantang. Berbicara tentang bagaimana membuat pemakaian kondom lebih nyaman dan nikmat bisa mengurangi hambatan yang ada.

- Memakai pelumas di kepala penis sebelum memakai kondom bisa meningkatkan kenikmatan pada lelaki (salah satu hambatan yang besar).
- Memakai pelumas berbasis air di bagian luar kondom dan mengoleskannya pada vagina atau anus juga bisa meningkatkan kenikmatan.
- Menemukan kondom lelaki yang ukurannya pas bisa meningkatkan penerimaan.
- Bila ada masalah kondom terlepas akibat ukurannya tidak cocok dengan penis, lelaki bisa memasukkan pula buah zakarnya ke dalam kondom tersebut. Memasukkan testis ke dalam kondom memberikan tiga manfaat: pertama, dilaporkan ini bisa menambah kenikmatan, kedua, membantu ereksi yang lebih lama, ketiga mencegah kondom lepas.

Komponen Penting Dalam Upaya Menurunkan Risiko Seksual Penasun

Bagilah peserta menjadi 3-4 kelompok kecil – semua kelompok diminta merumuskan dan memaparkan (melalui pemaparan langsung atau “gallery walk”) komponen apa saja yang perlu dimasukkan dalam upaya menurunkan risiko seksual pada Penasun. Kemudian paparkan dan diskusikan rumusan di bawah ini.

Bukti menunjukkan bahwa berbagai komponen berikut ini perlu dimasukkan dalam upaya menurunkan risiko seksual pada Penasun. Tim gabungan terpadu dari berbagai disiplin harus memberikan pelayanan yang menyeluruh.

1. Informasi tentang bagaimana IMS, termasuk HIV, bisa ditularkan secara seksual dan melalui darah. Cara ini akan sangat efektif bila dibenarkan melalui program sebaya, di samping oleh para tenaga kesehatan. Program sebaya LSM dan para tenaga kesehatan bisa mendorong dan memfasilitasi Penasun agar mengkaji risiko pribadi dan kerentanan mereka terhadap IMS dan Infeksi HIV.
2. Keterlibatan Penasun sebagai contoh (model) atau pendidik sebaya. Secara rutin berbicara tentang kesehatan seksual dan kegiatan seksual yang lebih aman, misalnya penggunaan kondom dan seks non-penetrasi. Hal ini bisa diberikan lewat konseling perorangan maupun kegiatan kelompok tentang bagaimana mengatasi tantangan praktis dan emosional untuk menerapkan perubahan kehidupan seks pada diri seseorang.
3. Pengembangan keterampilan teknis tentang penggunaan kondom secara benar, dan bagaimana memaksimalkan kenikmatan dan keintiman juga dibenarkan lewat pendidik sebaya, dengan penjelasan dari pandangan lain oleh para tenaga kesehatan di klinik. Praktek dan permainan peran meningkatkan keberhasilan di dunia nyata.
4. Rujukan ke pelayanan kesehatan dan ketersediaan klinik untuk test HIV dan pengelolaan IMS. Membawa pelayanan kesehatan ke para Penasun lewat program penjangkauan akan meningkatkan akses serta diterimanya pelayanan screening dan pengobatan.
5. Pembagian kondom ke para Penasun di pusat program Jarum Suntik dan di pusat pelayanan kesehatan. Kondom harus gratis atau dijual dengan harga yang terjangkau.
6. Rujukan ke pusat pengobatan untuk terapi penyulih atau detoksifikasi.

Model ABCD Baru 2007

HIV TIDAK sesederhana ABCD; tapi karena manusia selalu ingin menyederhanakan dan membuat akronim yang menarik, berikut ini salah satu pilihan bagi ABCD.

- **A** – Auto-erotisme (main seks sendirian) dan hubungan badan luar adalah alternatif yang menyenangkan.
- **B** – Berkasihsayang, berkomitmen, dan berbahagia dengan satu pasangan. Memastikan seks dengan orang yang Anda cintai adalah seks paling baik yang dapat anda peroleh.
- **C** – kondom. Gunakan kondom ketika Anda berhubungan seks. Kondom menyenangkan, menggairahkan dan juga aman.
- **D** – gunakan jarum yang aman – gunakan peralatan suntik yang bersih setiap kali Anda menyuntik dan jangan saling berbagi jarum atau alat suntik, sendok atau torniket.

Kesehatan Seksual

Buku Pedoman - Modul - Referensi
Pencegahan HIV melalui Transmisi Seksual
Jakarta, 2009

Buku ini dikembangkan berdasarkan informasi dan berbagai sumber (buku, artikel, jurnal dan tulisan ilmiah) berikut ini:

1. Malcolm Potts and Roger Short ; *Ever Since Adam and Eve - The Evolution of Human Sexuality*, Cambridge University Press, 1999
2. KPAN, *Strategi Komunikasi Penanggulangan HIV dan AIDS di Indonesia*, 2008
3. Depkes RI, 2007, *IBBS*
4. WHO, UNAIDS, FHI dan HCP1
5. University of Queensland, *HIV and HCV and Sexual Health Ed. Project*
6. Queensland Health HIVAIDSHCV and Sexual Health Section
7. MSF Holland & Belgium
8. Burnet Institute Melbourne, Australia
9. Dr. Rosie King; *Good Loving Great Sex*, 1997
10. Dr. Ric Streatfield
11. Dr. Janet Knox
12. Bernie Zilbergeld PhD; *The New Male Sexuality*, July 1992
13. Dr. Stuart Aitken
14. Dr. David Bradford
15. Dr. Jenny McClowsky; *Your Sexual Health*.

LAMPIRAN



A

Asosiasi Kesehatan Seksual Sedunia: Kongres Dunia tentang Seksologi ke-17, Deklarasi Montreal 2005

"Kesehatan Seksual untuk Milenium"

Kami, para peserta Kongres Seksologi Se-Dunia ke-17, menyatakan komitmen kami terhadap Misi Asosiasi Kesehatan Seksual Se-Dunia (*World Association for Sexual Health - WAS*), untuk mempromosikan kesehatan seksual selama hidup. Kami juga menegaskan kembali dukungan kami terhadap Deklarasi Hak Seksual WAS 1999; Rekomendasi dari Organisasi Kesehatan Pan-Amerika (*Pan-American Health Organization*)/ Laporan WAS 2000 yang berjudul "Promosi Kesehatan Seksual: Rekomendasi bagi Aksi/Tindakan;" dan Definisi Kerja Organisasi Kesehatan Dunia (*WHO*) 2002 tentang **Kesehatan Seksual dan Hak Seksual**. Berdasarkan kebutuhan mendesak untuk melakukan aksi bersama demi mencapai tujuan kesehatan dan pembangunan yang berkesinambungan dan demi mencapai standar yang dinyatakan dalam kesepakatan internasional, termasuk dalam Deklarasi Milenium, kami mendeklarasikan bahwa:

Promosi Kesehatan Seksual merupakan inti utama untuk mencapai kesehatan dan kesejahteraan serta pembangunan berkesinambungan, dan lebih khususnya untuk menerapkan Tujuan Pembangunan Milenium. Baik individu maupun masyarakat yang memiliki kesehatan menduduki posisi yang lebih baik untuk memberikan kontribusi mereka dalam upaya untuk menghapus kemiskinan individual maupun masyarakat. Dengan cara meningkatkan tanggung jawab sosial maupun individu dan interaksi sosial yang setara, promosi kesehatan seksual akan mendorong peningkatan kualitas hidup serta mewujudkan perdamaian. Dengan demikian kami mendorong semua pemerintah, organisasi internasional, sektor swasta, institusi akademi dan masyarakat umum, dan khususnya, semua organisasi anggota Asosiasi Kesehatan Seksual Dunia untuk:

1. Mengakui, mempromosikan, meyakinkan dan melindungi hak-hak seksual bagi semua

Hak seksual merupakan unsur tak terpisahkan dari Hak Asasi Manusia yang mendasar dan, dengan demikian, hak ini bersifat mencakup semua dan universal. Kesehatan seksual tidak bisa dicapai tanpa adanya hak seksual bagi semua.

2. Berkembang ke arah kesetaraan gender

Kesehatan seksual memerlukan adanya kesetaraan gender dan rasa hormat. Ketimpangan yang terkait gender serta ketidakseimbangan kekuasaan menghambat interaksi manusia yang konstruktif dan selaras dan dengan demikian juga menghambat tercapainya kesehatan seksual.

3. Menghapuskan semua jenis kekerasan dan pelecehan seksual

Kesehatan seksual tidak bisa dicapai sebelum semua orang terbebas dari stigma, diskriminasi, pelecehan, paksaan dan kekerasan seksual.

4. Memberikan akses universal untuk pendidikan dan informasi tentang seksualitas yang komprehensif (menyeluruh).

Untuk mencapai kesehatan seksual, semua individu, termasuk pemuda, harus memiliki akses ke arah pendidikan seksualitas yang komprehensif, dan informasi kesehatan seksual dalam seluruh siklus kehidupan.

5. Menjamin bahwa program – program kesehatan reproduktif mengakui betapa pentingnya kesehatan seksual.

Reproduksi merupakan dimensi seksualitas manusia yang amat penting dan, bila diinginkan dan direncanakan, mungkin bisa memberikan kontribusi untuk memperkuat hubungan-hubungan dan pencapaian pribadi. Kesehatan seksual bukan hanya sekedar kesehatan reproduktif saja, karena ini merupakan sebuah konsep yang meliputi semuanya. Dalam upaya untuk menangani berbagai dimensi seksualitas dan kesehatan seksual dengan cara yang komprehensif, program – program kesehatan reproduktif yang terkini harus lebih diperluas.

6. Menghentikan dan mengendalikan penyebaran HIV/AIDS dan Infeksi Menular Seksual (IMS) lainnya.

Akses universal untuk pencegahan, tes dan konseling sukarela, perawatan dan pengobatan HIV/AIDS yang komprehensif serta bentuk IMS lainnya merupakan hal sama-sama pentingnya bagi kesehatan seksual. Dengan demikian secepatnya harus ada peningkatan program-program yang menjamin keberadaan akses universal.

7. Mengidentifikasi, menangani, dan mengatasi keluhan, disfungsi dan gangguan seksual

Karena pemenuhan seksual memberikan kapasitas untuk meningkatkan kualitas hidup, maka amatlah penting bagi kita untuk mengakui, mencegah dan mengatasi semua keluhan, disfungsi dan gangguan seksual.

8. Mendapatkan pengakuan bahwa kenikmatan seksual merupakan sebuah unsur dari kesejahteraan manusia

Kesehatan seksual bukan merupakan sekedar situasi bebas penyakit. Kenikmatan dan kepuasan seksual merupakan unsur yang tidak terpisahkan dari kesejahteraan manusia, sehingga unsur ini membutuhkan pengakuan dan promosi yang bersifat universal.

Amatlah penting agar rencana aksi bagi pembangunan berkesinambungan di tingkat lokal, nasional, regional dan internasional untuk memprioritaskan intervensi kesehatan seksual, mengalokasikan sumberdaya—sumberdaya yang mencukupi, menangani hambatan—hambatan masyarakat yang sistemik, struktural serta untuk memantau kemajuannya.

LAMPIRAN



B

A B C

Bisakah debat ini menghentikan transmisi HIV?

The Burnet Institute prihatin bahwa perdebatan tentang konsep pencegahan ABC telah mengalami pembelokan dari apa yang seharusnya kita bicarakan. Bagaimana kita dengan benar bisa menolong orang dalam mencegah transmisi HIV yang semakin meluas ini?

1. Kita harus mengakui bahwa hanya dengan informasi saja belum cukup untuk menyebabkan perubahan perilaku. Ini merupakan hal yang sudah dimaklumi oleh semua pihak yang terlibat dalam upaya-upaya promosi kesehatan, khususnya pencegahan HIV.
2. Upaya lain yang bisa membantu kita untuk melakukan pembicaraan antara satu dengan lainnya adalah:
 - risiko pribadi atau bersama terhadap infeksi HIV.
 - rasa empati antara orang yang tidak tertular kepada orang yang sudah terinfeksi HIV.
 - proses untuk memecahkan permasalahan yang sebenarnya.
3. Kita harus bekerja untuk mengubah kondisi struktural terutama pada orang-orang yang rentan terhadap infeksi HIV.
4. Masing-masing opsi **ABC** hanya bisa bermanfaat dalam konteks yang spesifik saja. Dengan kata lain, opsi-opsi tersebut tidak bisa bekerja untuk setiap konteks kehidupan yang ada.
5. Pertanyaan kuncinya adalah:
Bagaimana kita menciptakan kondisi-kondisi agar orang-orang membicarakan HIV dengan cara yang:
 - berdasarkan informasi yang akurat.
 - tidak terbatas pada stigmatisasi terhadap orang yang sudah terinfeksi HIV.
 - tidak terganggu oleh nilai-nilai yang menghakimi terhadap perilaku-perilaku kita sendiri maupun perilaku orang lain.
 - mengundang partisipasi aktif semua komponen atau pihak di masyarakat, dan;
 - membangun proses-proses yang sudah diterapkan oleh masing-masing pihak di masyarakat untuk memecahkan berbagai masalah lainnya, dari pada memaksakan arahan-arahan serta aturan-aturan promosi kesehatan, demi menghilangkan kesan bahwa kesehatan itu berbeda dari permasalahan pembangunan lainnya.

6. Ini berarti bahwa perdebatan tentang **ABC** telah menjadi suatu gangguan yang mengkhawatirkan. Setiap jam energi dikeluarkan untuk memperdebatkan ABC berarti satu jam energi **tidak** digunakan untuk membahas upaya-upaya dalam memfasilitasi proses-proses yang bermanfaat dan bisa menolong orang-orang untuk membuat keputusan mereka sendiri untuk mengurangi /mencegah transmisi HIV dengan cara yang masuk akal dari sudut pandang mereka sendiri.
7. Kita memiliki tanggung jawab untuk memberikan informasi yang akurat tentang bagaimana HIV itu ditularkan atau tidak ditularkan. Dengan demikian harus ada kejujuran tentang apa yang bisa berjalan paling baik dari penelitian yang sudah berlangsung selama dua dekade ini. Misalnya, upaya berpantang seks (*abstinence*) berarti menghindari aktivitas seks melalui vagina maupun anal, namun tidak mencegah masturbasi. Bersikap seks tidak hanya terbatas pada usaha untuk bertahan dengan satu pasangan saja selamanya. *Monogami berseri* (kawin-cerai) cenderung lebih aman dibandingkan dengan memiliki pasangan ganda pada waktu yang sama.

- Kesimpulan utama kita adalah bahwa respon paling efektif terhadap HIV adalah yang muncul dari masyarakat sendiri; dan respon tersebut biasanya bersifat jangka panjang, kompleks dan sulit diukur.
- Perubahan Perilaku telah terjadi ketika informasi disampaikan antar individu, dan bukannya "diarahkan" kepada mereka.
- Pendekatan-pendekatan harus bergerak dari waktu dikeluarkannya pesan-pesan sampai pada penciptaan suatu lingkungan di mana suara-suara mereka yang paling terkena dampak dan pandemi ini bisa terdengar.

"Kehilangan pesan?" ("Missing the message?"). 20 tahun belayar dan HIV/AIDS. Pansos Institute, 2003. Laporan bisa diperoleh secara cuma-cuma dan internet atau pansos.org.uk

Abstinence (pantang berhubungan seks)

Bisa diterapkan pada:

- orang-orang yang tinggal di sebuah komunitas dengan nilai-nilai kultur dan agama yang kuat yang mendukung dan mendorong perilaku berpantang dalam hubungan seks

- orang-orang yang tinggal di sebuah komunitas yang secara relatif memiliki distribusi ekonomi yang imbang, sehingga seks, bagi beberapa kelompok, tidak menjadi opsi paling utama untuk menghasilkan kehidupan yang berkesinambungan.

Tidak bisa diterapkan pada:

- orang yang ingin menikmati hubungan seks
- orang-orang muda yang karena studi atau pekerjaan mereka, tidak berencana, atau tidak berharap untuk menikah dalam waktu yang lama.
- orang yang tinggal di komunitas-komunitas yang memiliki ketimpangan ekonomi, atau yang memiliki situasi yang berubah dengan cepat (misalnya: di tempat pekerjaan konstruksi jalanan dengan ratusan pemuda yang biasanya upah diberikan dalam bentuk uang tunai).
- orang yang tidak memiliki atau hanya sedikit memiliki kendali terhadap kegiatan seksual mereka, misalnya wanita yang diperjual-belikan (trafficked women), banyak para istri, dan anak-anak yang dilecehkan,
- orang-orang yang menginginkan keluarga dan anak.

Sudah berhasil diterapkan oleh:

- remaja laki-laki dan gadis-gadis di Uganda yang menunda pengalaman seks pertama mereka dengan remaja lainnya dalam jangka satu atau dua tahun sampai ketika mereka bisa membuat keputusan yang mendasar tentang cara-cara untuk melindungi diri mereka sendiri.

Be faithful (setia dengan pasangan)

Bisa diterapkan pada:

- orang-orang yang telah menemukan pasangan seksual yang setara/tepat demi masa depan mereka
- orang-orang yang tidak mencari pengalaman-pengalaman seksual beragam dengan orang lain.

Tidak bisa diterapkan pada:

- laki-laki yang sudah menikah yang harus tinggal atau bepergian jauh dari istri-istri mereka untuk mencari nafkah dan untuk menopang keluarga mereka.
- para perempuan muda yang dipaksa menikah dengan laki-laki yang lebih tua.
- orang tanpa uang yang terpaksa memberikan pelayanan seks sebagai ganti imbalan uang yang diberikan dalam hidupnya.

Telah diterapkan oleh:

- pemuda-pemudi Thailand pada tahun 1990-an dengan cara mengurangi jumlah pasangan seksual mereka dan juga mengurangi kunjungan mereka ke pekerja seks komersial.

Telah tidak bisa diterapkan oleh:

- para perempuan yang terinfeksi HIV melalui hubungan seks dengan suami-suami mereka.

Condom (Memakai Kondom)

Pemakaian kondom bisa diterapkan pada:

- orang yang mampu membeli kondom, dan bisa mendapatkannya, dan merasa percaya diri, untuk memakainya ketika mereka melakukan seks dengan pasangan reguler mereka atau dengan pasangan baru mereka.
- banyak pemuda dan pemudi di Uganda dan bagian dunia lainnya yang memiliki lebih dari satu pasangan.

Tidak bisa diterapkan pada:

- orang yang ingin memakai kondom namun tidak bisa memperolehnya (karena adanya rasa malu, kondisi sosial, karena kondom tidak dijual pada malam hari di tempat-tempat di mana kegiatan seks berlangsung atau karena mereka tidak mampu membelinya),
- orang yang tidak diberitahu tentang kondom sebagai opsi yang mungkin bisa mencegah transmisi HIV,
- para perempuan yang tidak berdaya untuk meminta suami atau pasangan seksual mereka untuk memakai kondom.
- orang-orang yang diberitahu dan percaya oleh para pemimpin agama mereka bahwa melindungi diri mereka sendiri dan mitra seksual mereka dengan cara menggunakan kondom dan tertular HIV merupakan tindakan yang berlawanan dengan ajaran Tuhan.
- orang-orang di mana pemerintah, LSM atau donor melarang diskusi tentang penggunaan kondom, dan distribusi dan pemasarannya karena keyakinan agama mereka sendiri.

Telah diterapkan pada:

- para pekerja seks komersial dan pelanggan-pelanggan mereka di Thailand dan Kamboja yang terlibat dalam kampanye "100% penggunaan kondom" pada tahun 1990-an sampai pada awal tahun 2000-an.
- komunitas homoseksual di negara-negara maju yang bisa berhasil memperlambat epidemi HIV dengan cara mempromosikan, mempraktekkan dan membicarakan seks aman pada tahun 1980-an tanpa harus berpantang atau menjadi monogamus.
- banyak laki-laki dan perempuan yang telah melakukan seks sejak permulaan epidemi HIV ini.



Australia Indonesia Partnership
Kementerian Australia Indonesia



KESEHATAN SEKSUAL

Kelembagaan dan Kebijakan Kesehatan Seksual